

NEUROLOGIE

1. Tractul *talamo-cortical* ajunge la:

- A. Circumvolutiunea precentrala a lobului cerebral frontal.
- B. Complexul limbico-reticular.
- C. Circumvolutiunea postcentrala a lobului parietal.
- D. Fata orbito-bazala a lobului frontal.
- E. Lobul lingual al lobului cerebral occipital.

2. *Paresteziile* sunt:

- A. O senzatie, ce se defineste prin ea insasi si apare spontan, atunci cind exista un factor iritativ pe zonele de receptie sau pe teritoriul caili sensibile la durere.
- B. O senzatie descrisa de pacienti ca arsura, intepatura, junghi, senzatie de presiune, torsiune etc.
- C. Senzatii subiective anormale, pe care bolnavul le descrie drept furnicaturi, amorteli, intepaturi, senzatii de cercel, de constrictione, de caldura sau raceala etc.
- D. Dureri penibile spontane, siciitoare, aparitia lor fiind provocata de initierea miscarilor propriu-zise ori de palparile executate de medic in timpul examenului clinic.
- E. O senzatie subiectiva care are caractere foarte diferite ca durata, intensitate, topografie, iradiere, timp de aparitie etc.

3. Alegeti definitia corecta a *hiperesteziei*:

- A. Bolnavul simte iritarea mult mai intens decit ea este intr-adevar.
- B. Bolnavul prezinta lipsa sensibilitatii.
- C. Are loc denaturarea perceptiei, modificarea pragului de receptie.
- D. Are loc perceperea senzatiiilor de caldura de catre bolnav printr-o senzatie de rece si invers.
- E. La bolnav are loc micsorarea pragului de receptie, diminuarea sensibilitatii.

4. Selectati descrierea corecta a *poliesteziei*:

- A. O singura excitatie algica inglobeaza mai multe senzatii-excitatii.
- B. Senzatii anormale percepute de bolnav sub forma de amorteli, intepaturi, furnicaturi etc.
- C. Durere cu un caracter special, spontan, insotita de hiperpatie; ea se mareste la orice excitatie in jumatatea corpului opusa leziunii.
- D. Dureri in mina sau in piciorul amputat, ce apar in legatura cu excitatia talamusului optic.
- E. Dureri difuze vegetative fara a le cunoaste cauza.

5. Cind apare cel mai des *cauzalgia*?

- A. In polinevrita.
- B. In consecinta unui proces patologic cunoscut.
- C. In leziunea nervului periferic cauzata de factori necunoscuti.
- D. In leziunile traumatice ale nervilor periferici.
- E. In leziunile scoartei parietale.

6. Indicati procesul patologic care cel mai frecvent produce sindromul senzitiv de hemisectiune medulara (sindromul *Brown-Sequard*):

- A. Scleroza in placi.
- B. Mielite.
- C. Traumatisme vertebro-medulare.
- D. Tumori intramedulare.
- E. Tumori extramedulare.

7. Indicati fenomenul considerat cel mai precoce simptom natural al unei maladii:

- A. Durerea.
- B. Parestezia.

- C. Hiperpatia.
- D. Cefaleea.
- E. Astenia.

8. Indicati fenomenul care este cel mai comun simptom in medicina:

- A. Hipertermia.
- B. Durerea.**
- C. Frisoanele.
- D. Vertijul.
- E. Slabiciunea generala.

9. Indicati fenomenul clinic care serveste ca un semnal de „alarma”, informindu-l pe subiect de existenta sau pericolul unei eventuale leziuni tisulare deteriorante:

- A. Durerea.**
- B. Senzatia.
- C. Excitatie.
- D. Simtul.
- E. Sensibilitatea.

10. Primul neuron de transmitere a durerii se afla in:

- A. Terminatiunile senzitive ale nervilor periferici.
- B. Discul intervertebral.
- C. Ganglionul spinal.**
- D. Coarnele medulare posterioare.
- E. Coarnele medulare anterioare.

11. Indicati procesul patologic care eventual poate conditiona aparitia sindromului talamic Dejerine-Roussy:

- A. Ictusul ischemic in sistemul arterei cerebrale medii.
- B. Contuzia de trunchi cerebral.
- C. Tumora de fosa craniana posterioara.
- D. Infarct in regiunea talamica.**
- E. Proces demielinizant cerebro-spinal.

12. Neuronul III nociceptiv se proiecteaza pe:

- A. Talamusul optic.
- B. Nucleul caudat.
- C. Bratul posterior al capsulei interne.
- D. *Corona radiata*.
- E. Cortexul cerebral.**

13. Indicati structura din cadrul sistemului limbic, considerata responsabila de componenta emotionala a durerii:

- A. Complexul limbic reticulat.
- B. Structurile rinencefalice.
- C. *Girus cinguli*.**
- D. *Septul pellucid*.
- E. *Hipotalamusul*.

14. Indicati structura cerebrala, responsabila de aparitia componentei vegetative (autonome) a raspunsului la durere:

- A. *Girus cinguli*.
- B. Talamusul.
- C. Cortexul insular.**
- D. Eminenta cvadrigemena.

E. Cortexul parietal.

15. Ipoteza „portii de control” a durerii apartine savantilor:

A. Jenett si Teasdali.

B. Charcot si Marburg.

C. Sarapov si Bogolepov.

D. Mollaret si Gonlon.

E. Melzack si Wall.

16. Receptorii pentru opiacee si liganzii acestora sunt:

A. Endorfinele.

B. Encefalinele.

C. Opiaceele.

D. Receptorii specifici opiaceei.

E. Dinorfinele.

17. Indicati structura din cadrul sistemului nervos, unde beta-endorfinele, encefalinele si dinorfinele au fost gasite in concentratie marita:

A. Cortex frontal.

B. Hipotalamus.

C. Mezencefal.

D. Bulb.

E. Maduva spinarii.

18. Alegeti definitia corecta a alodiniei:

A. Cresterea sensibilitatii cutanate.

B. Cresterea sensibilitatii cutanate si micșorarea pragului durerii la iritarea locala a regiunii afectate.

C. Reactie excesiva dureroasa la stimuli nedurerosi la contact direct (tactili sau termici) sau indirect (lumina, sunet).

D. Reactii dureroase puternice ce apar la stimulari repetate si persistenta durerii chiar si dupa incetarea stimulării.

E. Prezenta durerii in zonele lipsei sensibilitatii superficiale.

19. Durerea centrala apare in leziunile:

A. Nervilor periferici.

B. Tisulare.

C. Receptorilor de durere.

D. Locurilor de intrare a fibrelor de durere in maduva spinarii.

E. Spino-talamo-corticale.

20. Indicati aria Brodmann, unde sunt situate celulele giganto-piramidale Betz:

A. 1.

B. 2.

C. 3.

D. 4.

E. 5.

21. Indicati fasciculul care ocupa 2/3 anterioare ale bratului posterior al capsulei interne:

A. Piramidal.

B. Cortico-nuclear.

C. Gratiolet.

D. Fronto-ponto-cerebelos.

E. Sensibilitatii comune.

22. Optzeci la suta din fibrele fasciculului piramidal se incruciseaza la nivelul:

- A. Coroanei radiate.
- B. Genunchiului capsulei interne.
- C. Pedunculului cerebral.
- D. Dintre bulbul rahidian si maduva spinarii.**
- E. Cordonului lateral al maduvei spinarii.

23. Indicati fasciculul care trece prin cordonul medular anterior:

- A. Spino-talamic.
- B. Goll si Burdach.
- C. Cortico-nuclear.
- D. Piramidal direct.**
- E. Piramidal incrucisat.

24. Miscarile voluntare de forta normala se apreciaza in cadrul sistemului de cinci puncte cu:

- A. 0 puncte.
- B. 5 puncte.**
- C. 1 punct.
- D. 4 puncte.
- E. 3 puncte.

25. Alegeti descrierea corecta a probei Mingazzini:

- A. La lovirea tendonului unui muschi apare contractia muschiului respectiv.
- B. Examinatorul exercita rind pe rind toate miscarile survenite din toate segmentele articulare ale corpului bolnavului, care este rugat sa nu le opuna rezistenta.
- C. Bolnavul in decubit dorsal ridica membrele inferioare deasupra planului patului, tinind genunchii in flexie sub un unghi drept.**
- D. Bolnavul face miscari, la care se opune examinatorul.
- E. Bolnavului i se propune sa execute rind pe rind toate miscarile posibile.

26. In care segment medular se inchide arcul reflexului bicipital?

- A. Th₁₀-Th₁₂.
- B. Th₈-Th₉.
- C. C₆-C₇.
- D. C₅-C₆.**
- E. C₄-C₅.

27. Alegeti descrierea corecta a reflexului Babinski:

- A. Extensia halucelui prin aplicarea unei presiuni pe creasta tibiei de sus in jos.
- B. Extensia halucelui la presiunea exercitata pe muschiul sural.
- C. Flexie plantara rapida a degetelor la percutia plantara a lor.
- D. O excitatie dureroasa in portiunea distala a unui membru inferior ce duce la o miscare de tripla flexie.
- E. Excitarea cu acul a marginii externe a plantei produce extensia halucelui, celelalte degete flexindu-se si rasfirindu-se (semnul evantaiului).**

28. Paraliziile alterne se instaleaza prin leziuni de:

- A. Cortex motor.
- B. *Corona radiata*.
- C. Capsula interna.
- D. Trunchi cerebral.**
- E. Maduva spinala.

29. Sindromul Claud Bernard-Horner este conditionat de afectarea:

- A. Maduvei spinarii la nivel cervical C₂-C₄.
- B. Nervului spinal si accesoriu.

- C. Nervului frenic.
- D. Fibrelor cortico-lombo-sacrate din componenta tractului piramidal.
- E. Coarnelor laterale vegetative C₈-D₁.

30. Indicati nucleul din cadrul sistemului extrapiramidal care contine o cantitate mare de acid gama-aminobutiric:

- A. Aria 21 din lobul temporal.
- B. Ariile 18 si 19 din lobul occipital.
- C. Palidul.
- D. Substanta neagra.
- E. Oliva bulbara.

31. Indicati principalul furnizor de dopamina pentru corpul striat:

- A. Nucleul rosu.
- B. Partea dorsala a substantei negre.
- C. Partea reticulata a substantei negre.
- D. Nucleii vestibulari.
- E. Oliva bulbara.

32. S-a constatat ca o mare importanta pentru functia extrapiramidala are:

- A. Neurochimia (neuromediatorii).
- B. Circuitul cortico-strio-cortical.
- C. Circuitul nigro-strio-nigral.
- D. Circuitul nigro-caudato-palido-talamo-cortico-tegmento-spinal.
- E. Circuitul rubro-tegmento-spinal.

33. S-a dovedit ca din intregul sistem nervos central nucleii bazali contin cea mai mare concentratie de:

- A. Natriu.
- B. Dopamina.
- C. Acetilcolina.
- D. Acid gama-aminobutiric.
- E. Dopamina, acetilcolina si acid gama-aminobutiric.

34. Dopamina:

- A. Trece bariera hematoencefalica.
- B. Nu trece bariera hematoencefalica.
- C. Produce o hiposensibilitate a receptorului dopaminaminergic.
- D. Poate fi utilizata in tratamentul sclerozei multiple.
- E. Reduce starea de tensiune musculara permanenta.

35. Hemibalismul se datoreaza:

- A. Leziunilor corpului Lewys.
- B. Ischemiei nucleului rosu.
- C. Inflatiei cerebrale cu implicarea substantei negre.
- D. Contuziei de trunchi cerebral cu lezarea puntii lui Varolio.
- E. Tulburarii integritatii talamusului optic.

36. Alegeti descrierea corecta a miocloniilor:

- A. Sunt niste contractii musculare bruste, involuntare, ce se localizeaza la unul si acelasi grup de muschi.
- B. Miscari involuntare lente, continui, vermiculare, ondulate ce predomina in segmentele distale ale membrilor.
- C. Miscari bruste, involuntare, dezordonate, bizare, necorespunzatoare unui scop.

D. Rotatie cu caracter tonic sau clonic a gitului.

E. Boala familiala, in care aparitia hiperkinezelor este precedata de crize epileptice. Boala evolueaza spre o rigiditate generalizata si o dementa progresiva.

37. Cerebelul este situat in:

A. Fosa craniana posterioara.

B. Fosa craniana medie.

C. Fosa craniana anterioara.

D. Gaura mare occipitala.

E. Fosa Meckele.

38. Macroscopic cerebelul are un aspect de:

A. Vierme.

B. Brat anterior si brat posterior unite prin genunchi.

C. Fluture.

D. Cort.

E. Embol.

39. Substanta alba a cerebelului ocupa portiunea centrala a lui si prezinta o dispunere in folii, ce se aseamana pe sectiune cu aspectul:

A. *Pes anserinus major*.

B. *Pes anserinus minor*.

C. *Arbor vitae cerebris*.

D. *Corona radiata*.

E. *Cohlea*.

40. Din punct de vedere fiziologic cea mai importanta celula in cerebel este:

A. Celula in cosulet.

B. Celula mare granulara.

C. Celula mica granulara.

D. Celula Purkinje.

E. Celula mare in cosulet.

41. Fibrele eferente din nucleii dintat, emboliform, *globosus* si *fastigii* ai cerebelului pornesc pe calea pedunculului cerebelos superior spre:

A. Tuberculul optic.

B. Lobul frontal al scoartei cerebrale.

C. Mezencefal.

D. Puntea lui Varolio.

E. Bulbul rahidian.

42. Legatura cerebelului cu maduva spinarii se realizeaza prin:

A. Reincrucisarea fasciculului rubro-spinal (incrucisarea lui Forell).

B. Circuitul rubro-talamo-cortical.

C. Fibrele cerebello-vestibulare.

D. Tractul spino-cerebelos dorsal.

E. Tractul occipito-temporo-ponto-cerebelos.

43. Cercetarile experimentale au aratat ca extirparea **portiunii anterioare a vermisului cerebelului provoaca:**

A. Caderea corpului inainte.

B. Caderea corpului inapoi.

C. Miscarea inapoi a capului.

D. Extinderea anterioara a membrelor.

E. Flexiunea membrelor.

44. Musculatura sinergista este reprezentata de muschii:

- A. Care executa miscarea.
- B. Care opresc la timp actul motor.
- C. Care participa secundar la miscarile voluntare.**
- D. Netezi ai tractului gastro-intestinal.
- E. Care sincronizeaza actul motor voluntar.

45. Rolul fiziologic al cerebelului consta in:

- A. Sustinerea functiei corticale.
- B. Generarea miscarilor de sinergie.
- C. Modificare a tonusului muscular in statica si mers.
- D. Coordonarea diferitelor grupe musculare in vederea realizarii unui act motor.**
- E. Executarea actului de memorizare.

46. Leziunile de emisfera cerebeloasa stimuleaza:

- A. Caderea spre partea bolnava.**
- B. Caderea spre partea opusa leziunii.
- C. Caderea inainte.
- D. Caderea inapoi.
- E. Oscilatia trunchiului corpului (titubatia).

47. Alegeti descrierea corecta a probei lui Holmes-Stewart:

- A. Bolnavul sta in picioare cu calciile si virfurile strins lipite.
- B. Rugam bolnavul sa flexeze antebratul pe brat, opunem rezistenta la aceasta flexie si brusc dam drumul.**
- C. La bolnavul asezat pe un plan inalt cu gambele atirnite, lasate in jos, se examineaza reflexul rotulian.
- D. Pacientului culcat pe spate i se propunea sa se ridice in picioare fara ajutorul miinilor.
- E. Pacientul in picioare se apleaca maximal pe spate.

48. Indicati maladia in patogenia careia are loc blocajul la nivelul membranei postsinaptice a jonctiunii neuro-musculare:

- A. Polineuropatia diabetica.
- B. Miastenia.**
- C. Distrofia musculara progresiva.
- D. Encefalita.
- E. Scleroza in placi.

49. Mersul spastic „in foarfeca” de cele mai frecvente ori se observa in:

- A. Tumori cerebeloase.
- B. Atrofie olivo-ponto-cerebeloasa.
- C. Boala Friedreich.
- D. Labirintita.
- E. Paralizia cerebrala infantila (boala Little).**

50. Cite tipuri de dereglari de mers sunt descrise de B. Ianachevici in manualul „Neurologie si Neurochirurgie” (Chisinau, Centrul Editorial-Poligrafic Medicina 2003)?

- A. 5.
- B. 10.
- C. 15.
- D. 20.**
- E. 25.

51. Nervul olfactiv realizeaza functia:

A. Mirosului.

B. Vazului.

C. Auzului.

D. Echilibrului.

E. Sensibilitatii somatice a fetei si cavitatii nazale.

52. Corpul celular al primului neuron al nervului olfactiv e aranjat in:

A. Bulbul olfactiv.

B. *Trigonum olfactorius*.

C. Substanta perforata anterioara.

D. *Septum pellucidum*.

E. Mucoasa cavitatii si a septului nazal.

53. Zonele corticale de proiectie ale analizatorului olfactiv in ambele emisfere sunt:

A. Circumvolutiunea parahipocampala (*uncus*).

B. *Corpora mamillaria*.

C. *Thalamus opticus*.

D. *Nucleus amygdalae*.

E. *Lobus temporalis*.

54. Principalul simptom de afectare a nervului olfactiv este:

A. Anosmia.

B. Hiposmia.

C. Hiperosmia.

D. Dizosmia.

E. Halucinatiile olfactive.

55. Nervul optic isi ia inceputul de la:

A. Celulele bipolare.

B. Celulele ganglionare.

C. Celulele retinei oculare.

D. Corpul geniculat lateral.

E. Tuberculii cvadrigemeni.

56. Examinarea cimpului vizual se efectueaza cu ajutorul:

A. Unor tabele speciale, alcatuite din litere aranjate in rinduri.

B. Perimetrului.

C. Unor tabele speciale ale lui Rabkin.

D. Oftalmoscopului.

E. Fotooftalmoscopului.

57. Lipsa capacitatii de diferentiere a culorilor poarta denumirea de:

A. Daltonism.

B. Acromatopsie.

C. Amauroza.

D. Hemianopsie.

E. Ambliopie.

58. Nucleii nervilor oculomotori sunt situati in:

A. Pedunculii cerebrali la nivelul tubercuilor cvadrigemeni ai mezencefalului.

B. Partea posterioara a circumvolutiunii frontale mijlocii.

C. Ganglionul semilunar.

D. Partea inferioara a circumvolutiunii precentrale.

E. Protuberanta.

59. Se numeste anizocorie:

- A. Afectarea nervului III, tip periferic pe partea respectiva si o hemiplegie centrala pe partea opusa.
- B. Leziunea nervului oculomotor tip periferic si coreoatetoza cu tremor intentionat din partea opusa.
- C. Dilatarea pupilei.
- D. Dimensiunile diferite ale pupilelor.**
- E. Ingustarea pupilei.

60. Muschiul oblic superior are functia de:

- A. Ridicare a pleoapei superioare.
- B. Miscare a globului ocular spre nas.
- C. Intoarcere a globului ocular in jos si in afara.**
- D. Intoarcere a globului ocular in sus si in interior.
- E. Miscare a globului ocular in jos.

61. Nervul abducens (perechea a VI-a) inerveaza:

- A. Muschiul drept extern.**
- B. Muschiul drept intern.
- C. Muschiul rect superior.
- D. Muschiul oblic superior.
- E. Muschiul oblic inferior.

62. In cazul leziunii nervului abducens apare:

- A. Strabismul divergent.
- B. Strabismul convergent.**
- C. Anizocoria.
- D. Midriaza.
- E. Mioza.

63. Sindromul altern Foville este compus din:

- A. Strabism convergent si o hemipareza centrala din partea opusa lui.
- B. Pareza faciala tip periferic si o hemiplegie din partea opusa lui.
- C. Pareza faciala tip central si hemipareza tip central din partea opusa focarului.
- D. Strabism convergent cu paralizie faciala periferica si o hemiplegie centrala din partea opusa focarului.**
- E. Dereglari concomitente de motilitate ale globilor oculari.

64. In cazul leziunii complete ale a fasciculului medial longitudinal apar:

- A. Oftalmoplegia internucleara.**
- B. Imposibilitatea deplasarii globului ocular in partea opusa.
- C. Abolirea fotoreactiei directe.
- D. Deplasari involuntare a globilor oculari in sus.
- E. Paralizia convergentei si a fotoreactiei pupilare.

65. Alegeti descrierea corecta a sindromului Gertvig-Majandi:

- A. Simptome de afectare a nervului abducens cu paralizie faciala periferica omolaterala si o hemiplegie centrala din partea opusa focarului.
- B. Devine imposibila miscarea concomitenta a globilor oculari.
- C. Globii oculari sunt involuntar deplasati in directia emisferei lezate („bolnavul se uita spre focar”).
- D. E prezenta paralizia vazului in sus (in jos – mai rar).
- E. Globul ocular pe partea focarului este deplasat in jos si inapoi, iar celalalt – in sus si in afara.**

66. Miscarile de convergenta ale globilor oculari se examineaza in felul urmator:

- A. Apropiind treptat spre nasul pacientului ciocanasul neurologic si rugindu-l in prealabil pe bolnav sa-l urmareasca cu privirea.**

- B. Propunindu-i pacientului sa urmareasca cu privirea miscarile laterale, de ridicare si coborire ale ciocanasului neurologic.
- C. Examinatorul acopera ochii bolnavului cu palmele sale, rugindu-l, totodata, sa tina ochii deschisi. Dupa 10-15 secunde descopera pe rind fiecare ochi si in caz daca pupila se ingusteaza, reactia este normala.
- D. Prin intermediul unei lanterne, ce emana un fascicul ingust de lumina se inspecteaza raspunsul fiecarei pupile la excitatia luminoasa.
- E. Se acopera numai un ochi. Pupila celuiilalt ochi se dilata si se contracta imediat ce ochiul-pereche este descoperit.

67. Indicati nervul cranian principal responsabil pentru partea senzitiva somatica a fetei.

- A. Nervul vag (perechea a X-a).
- B. Nervul glosofaringian (perechea a IX-a).
- C. Nervul facial (perechea a VII-a).
- D. Nervul trigemen (perechea a V-a).**
- E. Nervul optic (perechea a II-a).

68. Unde se afla corpurile celulare ale neuronilor III ai nervului trigemen?

- A. In nucleul tractului spinal al nervului trigemen.
- B. In protuberanta.
- C. In nucleii terminali.
- D. In tegumentul puntii Varolio.
- E. In talamusul optic.**

69. Aparitia eruptiilor de herpes zoster in zonele de localizare a durerilor pe fata este caracteristica numai pentru afectarea:

- A. Nucleului tractusului spinal al nervului trigemen.
- B. Uneia din ramurile nervului trigemen.
- C. Ganglionului semilunar.**
- D. Radacinii nervului trigemen.
- E. Nucleului motor al nervului trigemen.

70. Nervul facial paraseste craniul prin:

- A. Gaura mare occipitala.
- B. Gaura rotunda.
- C. Fanta sfenoidala.
- D. Gaura stilomastoidiana.**
- E. Gaura rotunda.

71. In caz de lezare a nervului pietros superficial major apare:

- A. Hiperlacrimatia.
- B. Xeroftalmia.**
- C. Hiperacuzia.
- D. Paralizia muschilor mimici.
- E. Ageuzia pe 2/3 anterioare ale limbii.

72. Alegeti descrierea corecta a hiperacuziei.

- A. Receptia neplacuta, violenta sunetelor „obisnuite”.**
- B. Proprietate fiziologica de receptionare deosebit de fina a sunetelor de intensitate mica.
- C. Auz muzical apropiat de cel absolut.
- D. Receptia „obisnuita” a sunetelor puternice si „ridicata” a celor slabe.
- E. Sporirea receptiei sunetelor in conditii de stres psiho-emotional.

73. Se numeste prozoplegie:

- A. Dereglarea receptiei gustative pe suprafata celor 2/3 ale limbii.
- B. O asimetrie a fetei.
- C. Paralizia muschilor mimici.**
- D. Paralizia vazului in directia focarului.
- E. Lacrimatia abundenta.

74. Ganglionul spiral Corti este situat in:

- A. Urechea externa.
- B. Urechea interna, la marginea lamei spirale a melcului.**
- C. Unghiul ponto-cerebelos.
- D. Calota ponto-bulbara.
- E. Oliva superioara si corpul trapezoid.

75. Analizatorul auditiv se proiecteaza pe cortex:

- A. In partea anterioara a circumvolutiunii temporale superioare.
- B. In partea medie a circumvolutiunii temporale superioare.**
- C. In partea posterioara a circumvolutiunii temporale superioare.
- D. Circumvolutiunea precentrala din lobul frontal.
- E. Circumvolutiunea postcentrala din lobul parietal.

76. Perechea a XI-a – nervul accesoriu contine in componenta sa fibre:

- A. Senzoriale.
- B. Senzitive.
- C. Motorii.**
- D. Vegetative parasimpatice.
- E. Vegetative simpatice.

77. Se numeste disfagie:

- A. Dereglarea gustului pe 1/3 posterioara a limbii.
- B. Pierderea sensibilitatii pe partea superioara a faringelui.
- C. Tulburarea deglutitiei pentru solide si lichide.**
- D. Paralizia coardelor vocale.
- E. Dereglarea sensibilitatii in mucoasa faringelui.

78. Alegeti descrierea corecta a sindromului alternant Jackson:

- A. Leziune omolaterală a nervului III cu hemipareză sau hemiplegie centrală contralaterală.
- B. Leziunea omolaterală periferică a nervului trohlear și printr-o hemipareză sau hemiplegie contralaterală.
- C. Simptome de alterare omonimă periferică a nervului hipoglos și hemiplegie sau hemipareză contralaterală.**
- D. Pareza omolaterală a vazului, asociată cu ataxie și coreoatetoză din aceeași parte și printr-o hemipareză centrală și hemianestezie contralaterală.
- E. Prezintă o leziune periferică omonimă a nervilor glosofaringian, vag, accesoriu și hipoglos și o hemipareză sau hemiplegie centrală contralaterală corpului

79. Sistemul simpatic are originea in maduva spinarii intre segmentele:

- A. C₂ – Th₁₂.
- B. C₆ – L₄.
- C. C₈ – L₂.**
- D. C₄ – S₂.
- E. C₅ – S₄.

80. In coarnele laterale ale maduvei spinarii la nivelul C₈ – Th₃ se afla centrul spinal simpatic:

- A. Vaso - pilomotor și sudoral.
- B. Pupilodilatator.**

- C. Cardioaccelerator.
- D. Intestinoinhibitor.
- E. Vezicoinhibitor.

81. Ganglionul stelat este:

- A. Formatiunea care ia nastere la unirea **ganglionului simpatic cervical inferior cu primul ganglion toracic** (alteori chiar si cu cel de-al doilea).
- B. Ganglionul simpatic cervical superior.
- C. Ganglionul simpatic cervical mijlociu.
- D. Ganglionul simpatic cervical inferior.
- E. Formatiunea care are loc la unirea primului si al doilea ganglion simpatic toracic.

82. Specific pentru sistemul parasimpatic este:

- A. Organizarea neuronală cu totul diferită de cea a sistemului simpatic.
- B. Implicarea ganglionilor în organizarea efectorie vegetativă.
- C. Inervatia dubla a unui teritoriu.
- D. Distributia complexa la periferie.
- E. **Lipsa dispozitivului extranevraxial separat.**

83. Segmentul vegetativ de percepție se găsește:

- A. În ganglionii spinali și ganglionii de pe fibrele senzitive ale nervilor cranieni.
- B. În cornul posterior al măduvei spinării.
- C. În nucleii senzitivi ai nervilor cranieni.
- D. În nucleul ventral posterior al talamusului.
- E. **Pe cortexul senzitiv parietal.**

84. Integrarea vegetativă propriu-zisă se realizează prin:

- A. Sistemul limbic.
- B. Hipotalamus.
- C. **Antagonismul simpatico-parasimpatic interstimulant.**
- D. Interdigitatia sistemului somato-vegetativ.
- E. Prezența centrilor vegetativi în vecinătatea ariilor somatice și asociative corticale.

85. Cea mai reușită definiție a structurilor telencefalice antice filogenetic antice, distribuite în jurul trunchiului cerebral, descrise de către savantul P. Broca (1870) este de:

- A. Lob limbic major.
- B. Creier olfactiv.
- C. Creier visceral.
- D. **Sistem limbic.**
- E. Structuri vegetative suprasegmentare.

86. Centrul superior de integrare vegetativă este:

- A. Glanda pituitară.
- B. Cortexul cerebral.
- C. **Hipotalamusul.**
- D. Sistemul limbic.
- E. Formatiunea reticulară.

87. Centrii dipsogeni ai ingestiei de apă sunt situați în:

- A. Hipotalamusul anterior.
- B. Hipotalamusul posterior.
- C. Hipotalamusul lateral.
- D. Hipotalamusul median.
- E. **La nivelul structurilor neuro-vasculare hipotalamice în peretii ventriculului III.**

88. Un rol semnificativ in asigurarea unei activitati de corelatie dintre structurile-ansambluri ale sistemului nervos vegetativ se atribuie:

A. Fasciculului medial al creierului anterior.

- B. Vaselor portale scurte.
- C. Arterei hipofizare superioare.
- D. Pedunculului pituitar.
- E. Neurohipofizei.

89. Unitatea centrala a reglajului vegetativ suprasegmentar este:

- A. Cortexul nou.
- B. Cortexul superior.
- C. Complexul limbic reticulat.**
- D. Hipotalamusul.
- E. Sistemul nervos central.

90. In singe adrenalina si noradrenalina sunt extrem de active:

- A. 1-3 secunde.
- B. 5-9 secunde.
- C. 10-30 secunde.**
- D. 1-3 minute.
- E. 5-10 minute.

91. Indicati modul de actiune a adrenalinei asupra cordului:

- A. Puternic creste activitatea cardiaca.**
- B. Provoaca o vasoconstrictie a vaselor coronariene.
- C. Provoaca o vasodilatare a vaselor coronariene.
- D. Creste activitatea cardiaca.
- E. Creste forta de contractie fara tahicardie.

92. Alegeti definitia corecta a fenomenului de iradiere, proprie simpatalgiilor:

- A. Din sediul sau initial durerea iradiaza intr-o zona Head: teritoriul cutanat corespunzator radacinilor rahidiene posterioare de care depinde inervatia senzitiva a viscerului afectat.**
- B. Consta din senzatii subiective anormale, pe care bolnavul le descrie drept furnicaturi, amorteli, intepaturi, senzatii de circel, de constrictie, de caldura sau raceala etc.
- C. Se determina in zona receptorilor excitati. Uneori se identifica in zona de proiectie, situata dorsal de sediul durerii, se resimte la o departare considerabila de punctul iritat, iradiind din zona teritoriului nervului afectat in zonele altor ramificatii sau in zona altor nervi periferici.
- D. Durere cu un caracter special, spontana, insotita de hiperpatie; ea se mareste la orice excitatie in jumatarea corpului opusa leziunii.
- E. Dureri difuze vegetative, fara a le cunoaste cauza.

93. Examenul electromiografic in cadrul testarii excitabilitatii neuromusculare (explorarea sistemului nervos vegetativ) denota urmatoarele:

- A. Potentiale de fasciculatii si fibrilatii.
- B. Unde pozitive ascutite.
- C. Descarcari miotonice.
- D. Silentium.
- E. Dublete, triplete, multiplete.**

94. Cercetarile neurofiziologice din ultimii ani au dovedit cu lux de amanunte, ca activitatea cortexului cerebral depinde integral de:

- A. Sistemul hormonal al organismului uman.
- B. Functionarea structurilor subcorticeale.**
- C. Sistemul nervos autonom.

- D. Formatiunea reticulata.
- E. Trunchiul cerebral.

95. Cea mai mare parte a cortexului emisferelor (95,6%) o alcatuieste:

- A. Cortexul vechi (*allocortex*).
- B. Cortexul nou (*neocortex*).**
- C. Celulele giganto-piramidale (celulele Betz).
- D. Stratul molecular.
- E. Stratul granular extern.

96. Indicati motivul care a dat nastere conceptului de „emisfera dominanta” sau „majora”:

- A. In cadrul leziunilor complexului limbico-reticular la bolnav apar o multime de simptome si sindroame clinice: dereglari sexuale, tulburari de memorie, care se manifesta prin sindromul Korsakov, dereglari vegetative-endocrine, tulburari de somn, etc.
- B. Cercetarile neurofiziologice din ultimii ani au dovedit cu lux de amanunte, ca activitatea cortexului cerebral depinde integral de functionarea structurilor subcorticale.
- C. In anul 1874 savantul ucrainean V.A. Betz a descris celulele giganto-piramidale din care ia nastere fasciculul piramidal.
- D. Descoperirea perturbarii functiei limbajului determinata exclusiv de o leziune a emisferei stingi.**
- E. Doua arii simetrice ale creierului pot fi echivalente din punct de vedere functional, dar controleaza parti opuse ale corpului sau spatiului.

97. Neuropsihologul stabileste diagnosticul leziunii cerebrale utilizind:

- A. Examenul neurologic obiectiv.
- B. Teste standartizate, care permit evaluarea performantelor psihologice ale unui pacient in interiorul scalei cantitative a testului.**
- C. Rezonanta magnetica cerebrala.
- D. Tomografia prin emisie de pozitroni.
- E. Computer tomografia cerebrala.

98. Tomografia prin emisie de pozitroni inca in stadiul initial al dementei de tip **Alzheimer remarca:**

- A. O crestere a fluxului sanguin cerebral in cortexul occipital.
- B. Activarea cortexului in aria somatosenzoriala secundara.
- C. Activarea cortexului frontal.
- D. Inhibarea regiunilor parietale posterioare.
- E. Un **hipermetabolism** adesea asimetric si predominant parietal superior.**

99. La mai multi ani dupa un traumatism cranio-cerebral sau o intoxicatie singurele fenomene reziduale susceptibile de a indica prezenta unei leziuni cerebrale pot fi:

- A. Deficientele neuropsihologice.**
- B. Neurastenia si cefalea musculotonica.
- C. Atacurile de panica.
- D. Dereglarile de somn.
- E. Tulburarile de comportament.

100. Afazia Broca se defineste prin:

- A. Productie verbala abundenta si incoerenta. Limbajul exprimat este normal articulat, dar logoreic, cu prezenta multiplelor parafazii, neologisme asemantice.
- B. Dezintegrarea fonetica asociata cu reducerea spontaneitatii verbale.**
- C. Pierderea intelegerii limbajului oral si imposibilitatea repetarii, contrastind cu o intelegere normala a limbajului scris.
- D. Limbaj spontan bogat in parafazii fonemice sau verbale, dezorganizare severa a repetarii cuvintelor sau frazelor cu pastrarea remarcabila a intelegerii cuvintelor auzite sau vazute.
- E. Pierderea capacitatii bolnavului de a citi si de a denumi culorile.

101. In care afazie continutul discursului este, ca regula, lipsit de sens si neinteles pentru persoanele inconjuratoare?

- A. Afazia Broca.
- B. Afazia Wernicke.**
- C. Surditatea verbala.
- D. Afazia de conductie.
- E. Cecitatea verbala pura.

102. Astereognozia este:

- A. Incapacitatea de a identifica vizual un obiect sau reprezentarea lui grafica in absenta tulburarilor functiilor vizuale elementare sau a capacitatilor intelectuale.
- B. Tulburarea limitata la denumirea obiectului, a carui utilizare pacientul e capabil s-o indice.
- C. Incapacitatea de a identifica un obiect pe cale tactila in absenta oricarei informatii vizuale sau auditive.**
- D. Imposibilitatea de a numi culorile atunci, cind ele sunt corect aplicate obiectelor.
- E. Imposibilitatea recunoasterii fetelor persoanelor chiar apropiate. Identificarea poate deveni posibila la auzirea vocii.

103. O forma majora a hemisomatognoziei este: (Indicati forma cea mai expresiva a:)

- A. Anozognoziile hemiplegiei din cadrul sindromului Anton-Babinski.**
- B. Imposibilitatea bolnavului de a descrie verbal, de a raspunde si de a se orienta in raport cu stimularile de partea contralaterala leziunii.
- C. Ignorarea de catre bolnav a hemispatiului sting (un dirijor ignoreaza muzicantii din orchestra plasati in stinga sa, pacientii isi rad doar hemifata dreapta etc.).
- D. Pierderea capacitatii de a indica la comanda orala partile propriului corp.
- E. Agnozie digitala, agrafie pura, dezorientare dreapta-stinga si acalculie.

104. In care apraxie executarea gestului este perfecta atunci cind pacientului i se propune sa utilizeze real un obiect (de exemplu, ciocanul) in loc sa mimeze intrebuintarea?

- A. Apraxia melo-cinetica.
- B. Apraxia dinamica.
- C. Apraxia ideo-motrice.**
- D. Apraxia ideatorie.
- E. Apraxia constructiva.

105. Amneziile axiale inglobeaza:

- A. O perioada de viata a subiectului, care n-a lasat nici o urma in memoria sa.
- B. O intrerupere in biografia bolnavului.
- C. Ansamblul amneziilor legate cu afectarea bilaterala a circuitului hipocampo-mamilo-talamic.**
- D. Amneziile traumatice.
- E. Dereglarile de memorie de scurta durata.

106. Se numeste *shifting* (in cadrul sindroamelor ariilor premotorii):

- A. Incapacitatea de a executa actiuni secventiale.
- B. Pierderea abilitatii de a trece rapid de la o miscare la alta.**
- C. O flexie reflexa patologica, invincibila a degetelor declansata de un stimul tactil mobil pe fata palmara a miinii.
- D. Pierderea obisnuintei de a utiliza membrele inferioare pentru a merge.
- E. O deviere a privirii spre leziune.

107. Tulburarea de tip I a personalitatii (tip **apatico-abulic) in cadrul sindromului frontal propriu-zis cuprinde:**

- A. Apatia si inertia motorie, dispozitia trista, indiferenta afectiva, scaderea spontanietatii verbale, nepasarea si imposibilitatea programarii unei activitati.**

- B. Comportamentul impulsiv, dezinhibat, cu schimbări de dispoziție, tendința pentru calambururi, puerilitate, egocentrism, uneori comportament maniacal, hipersexual, bulimie, incapacitate de a efectua o activitate productivă.
- C. Perseverarea motorie – repetiția anormală a unui comportament determinat, deficiența mecanismului de autocontrol al mișcării motorii, dificultăți de trecere de la un ordin la altul.
- D. Comportamentul de imitație și de utilizare (comportamentul Lhermitte): pacienții frontali imită gesturile examinatorului și au tendința de a apuca și de a folosi obiectele prezentate lor fără a fi enunțat vreun ordin.
- E. Pierderea capacității bolnavului frontal de a menține mișcările voluntare ale privirii în urma unei comenzi verbale, reducerea mișcării de explorare a privirii.

108. Se numește astereognozie (apraxie sau cecitate tactilă):

- A. Neglijența spațială unilaterală, deficitul de percepție a spațiului.
- B. Incapacitatea de a descrie verbal caracteristicile spațiale ale mediului familiar.
- C. Tulburarea schemei corporale.
- D. Incapacitatea de a identifica tactil un obiect fără ajutorul vederii, în absența unui deficit senzitiv sau motor elementar.**
- E. Hemianestezia sau hemihipoestezia contralaterală leziunii distructive ale circumvoluțiunii parietale ascendente.

109. Complexele onirice (dreamy state) își au originea în:

- A. Structurile temporale, în special din dreapta.**
- B. Regiunea striată, bilateral.
- C. Intersecția temporo-parieto-occipitală.
- D. Ariile vizuale.
- E. Cortexul și substanța albă subiacentă a regiunii parieto-occipitale.

110. Una din manifestările cele mai spectaculoase ale deconexiunii intraemisferice (calozotomie) este:

- A. Anomia culorilor.
- B. Sindromul Balint.
- C. Apraxia diagnostică (de exemplu, pacienta se străduiește să-și încheie bluza cu mîna dreaptă, în timp ce mîna stîngă execută acțiunea opusă).**
- D. Halucinația vizuală liliputiană sau guliweriană.
- E. Palinopsia (de exemplu, bolnavul are impresia, că vede trecînd din nou prin față să o persoană, pe care a văzut-o cu 5 minute înainte).

111. Indicați locul de formare a fluidului cerebrospinal:

- A. Spațiul epidural.
- B. Spațiul subdural.
- C. Cisternele cerebrale.
- D. Ventriculele cerebrale.**
- E. Spațiul subarahnoidian.

112. Accidentele vasculare ce implică vasele din spațiul subarahnoidian conduc la:

- A. Hematoame epidurale.
- B. Hematoame subdurale.
- C. Hemoragii subarahnoidiene.**
- D. Hemoragii intraparenchimatoase.
- E. Hemoragii intraventriculare.

113. Indicați cantitatea de lichid cefalorahidian de care dispune adultul sănătos:

- A. 50-60 ml.
- B. 70-80 ml.
- C. 90-100 ml.

D. 120-160 ml.

E. 170-200 ml.

114. Indicati maladia care adesea este insotita de eozinofilie in lichidul cefalorahidian:

A. Accidentul vascular cerebral hemoragic.

B. Ictusul cerebral ischemic.

C. Cisticercoza.

D. Encefalita herpetica.

E. Poliradiculonevrita Guillain-Barré.

115. Pentru a diferentia o contaminare cu sange a lichidului cefalorahidian de o hemoragie preexistenta se foloseste:

A. Punctia lombara repetata.

B. Extragerea lichidului cefalorahidian prin punctie ventriculara.

C. Examenul prin Rezonanta Magnetica Cerebrala.

D. Examenul prin Computer Tomografie Cerebrala.

E. Colectarea lichidului cefalorahidian in cel putin trei tuburi (testul celor trei tuburi).

116. Pentru descrierea modificarilor lichidului cefalorahidian in meningite se utilizeaza termenul de:

A. Pleocitoza.

B. Proteinorahie.

C. Disociatie celulara-proteica.

D. Disociatie proteica-celulara.

E. Lichid meningitic.

117. Indicati valorile glucozei in lichid cefalorahidian care sunt considerate anormale:

A. Mai mici de 4,0 – 4,5 mmol/l.

B. Mai mici de 2,2 – 2,5 mmol/l.

C. La nivelul 60-70% din valorile concentratiei glucozei din sange.

D. Mai mari de 5,5 mmol/l.

E. Mai mari de 6,6 mmol/l.

118. Diminuarea concentratiei clorurilor si glucozei in lichidul cefalorahidian este specifica pentru:

A. Bolile demielinizante ale sistemului nervos.

B. Meningita tuberculoasa.

C. Hemoragia subarahnoidiana.

D. Encefalopatia alcoolica acuta.

E. Epilepsie.

119. Care afirmatie din cele enumerate mai jos este considerata ca contraindicatie pentru punctie lombara:

A. Hipoglicemia.

B. Hipertensiunea arteriala.

C. Rezultate pozitive a testarii anticorpilor specifici pentru treponema in plasma.

D. Edemul papilei nervului optic.

E. Hidrocefalia normotenziva, depistata prin Computer Tomografie Cerebrala.

120. Cea mai obisnuita complicatie dupa punctie lombara este:

A. Agravarea hernierilor cerebrale si a compresiunilor medulare.

B. Cefaleea.

C. Singerarea subarahnoidiana.

D. Diplopia.

E. Durerile in rahis si simptomele radiculare.

121. Care este una din cele mai frecvente plingeri prezentate medicului de catre pacient?

- A. Durerea de cap.**
- B. Indispozitia.
- C. Dereglarea de memorie.
- D. Tulburarea de somn.
- E. Durerea in regiunea lombara a coloanei vertebrale.

122. Indicati rata de cefalei primare (adica fara modificari organice):

- A. 85%.**
- B. 90%.
- C. 90-92%.
- D. 30-50%.
- E. 20-40%.

123. Pilonul fundamental intr-un diagnostic corect al cefaleei il constituie:

- A. Examenul neuroimagic.
- B. Examenul de laborator.
- C. Examenul neurologic obiectiv.
- D. Anamneza detaliata.**
- E. Examenul fundului de ochi.

124. Care este cea mai frecventa greseala de diagnostic in stabilirea diagnosticului de cefalee:

- A. Utilizarea metodelor instrumentale de diagnostic in detrimentul unei anamneze complete.**
- B. Initierea unui tratament, in detrimentul unui examen neurologic obiectiv.
- C. Subaprecierea rezultatelor examenului de laborator.
- D. Supraaprecierea rezultatelor examenului neurologic obiectiv.
- E. Inscriptiile sarace facute de medic in foaia de observatii ambulatorii.

125. Constatarea edemelor in regiunea fetei cianoza mucoaselor in cadrul examenului obiectiv al unui bolnav cu cefalee ar putea eventual sugera:

- A. Un hematom intracranian.
- B. O insuficienta venoasa.**
- C. O hemoragie subarahnoidiana.
- D. O tumoare cerebrala.
- E. Un sindrom de hipertensiune intracraniana.

126. Marea majoritate a durerilor de cap o constituie:

- A. Cefaleea conditionata de hipertensiunea intracraniana.
- B. Cefaleea posttarumatica.
- C. Cefaleea cervicogena.
- D. Cefaleea medicamentoasa.
- E. Cefaleea primara (esentiala).**

127. Tipic aura in migrena cu aura dureaza:

- A. De la 4 la 72 ore.
- B. 20-30 minute.**
- C. Citeva secunde.
- D. Nu mai putin de 72 ore.
- E. Mai mult de 72 ore.

128. Cel mai frecvent in migrena cu aura se intalneste aura:

- A. Olfactiva.
- B. Oftalmica sau vizuala.**
- C. Vestibulara.

- D. Auditiva.
- E. Senzoriala.

129. Sfîrsitul unei versiuni tipice de migrena **cu aura este:**

- A. „Scotomul scintilant”.
- B. Hipersensibilitatea la lumina (fotofobia).
- C. Hipersensibilitatea la sunete (fonofobia).
- D. Geturile si varsaturile.
- E. Instalarea somnului.**

130. Prevalenta migrenei in populatie este de circa:

- A. 5%
- B. 10%.
- C. 15%.**
- D. 20%.
- E. 25%.

131. **Tratamentul profilactic al migrenei se initiaza in cazul atacurilor mai frecvente de:**

- A. 1 pe luna.
- B. 2 pe luna.**
- C. 5 pe an.
- D. 1 pe an.
- E. 1 pe saptamina.

132. Prevalenta cefaleei tensionale in populatie este de:

- A. 30-50%.**
- B. 10-20%.
- C. 60-70%.
- D. 80-90%.
- E. 100%.

133. Indicati medicamentul care, de regula, inlatura completamente durerea in hemicrania paroxismala:

- A. Naproxenul.
- B. Clonazepamul.
- C. Alprazolamul.
- D. Indometacina.**
- E. Papaverina.

134. In care termen dupa traumatism cranio-cerebral apare cefaleea posttraumatica:

In cazul unui traumatism craniocerebral cefaleea posttraumatica apare:

- A. In primele 14 zile dupa traumatism.**
- B. Dupa 30 zile de la traumatism.
- C. Intre 15 si 30 zile de la traumatism.
- D. Dupa 3 luni de la traumatism.
- E. Intre 3 si 6 luni de la traumatism.

135. „Lovitura de pumnal” este expresia pe care o utilizeaza frecvent pacientii cu cefalee cauzata de:

- A. Cefalee posttraumatica.
- B. Hipertensiune arteriala (feocromocitom, eclampsie).
- C. Hemoragie subarahnoidiana.**
- D. Consumul substantelor chimice sau de sistarea lor.
- E. Osteocondroza cervicala.

136. Realmente cefaleea cervicogena este conditionata doar de modificari vertebrale la nivelul:

A. C₁ – C₃.

B. C₄ – C₅.

C. C₅.

D. C₆.

E. C₇.

137. Scorul total de 9-12 puncte dupa scala Glasgow indica:

A. Stare de constienta completa.

B. Somnolenta.

C. Obnubilare (sopor, stupoare).

D. Coma.

E. Moarte cerebrala.

138. Mai frecvent respiratia Chein-Stokes o intilnim in cadrul:

Adesea respiratia Chein-Stokes se intilneste

A. Traumatismelor cranio-cerebrale.

B. Accidentelor vasculare cerebrale.

C. Encefalitelor.

D. Maladiilor somatice.

E. Tumorilor de fosa craniana posterioara.

139. Respiratia haotica denota leziunea:

A. Bilaterală in profunzimea emisferelor si nucleilor bazali.

B. Metabolica a creierului.

C. Hipoxemia.

D. Atacul de panica.

E. Bulbului rahidian.

140. Midriaza unilaterala cu absenta reactiei fotopupulare la pacientul comatos denota:

A. Leziunea mezencefalului.

B. O coma hipoglicemica.

C. O coma barbiturica.

D. O angajare temporo-tentoriala.

E. O supradozare de pilocarpina..

141. Care din investigatiile complementare enumerate mai jos elucideaza starea de coma in cadrul unui status epileptic asimptomatic (status de absente)?

A. Scanerul cerebral.

B. Rezonanta magnetica cerebrala.

C. Electroencefalografia (EEG).

D. Punctia lombara.

E. Potentiale evocate somatosenzoriale (PESS).

142. Cel mai frecvent intr-o coma cauzata de dezechilibru ionic e vorba de:

De cele mai multe ori, intr-o coma cauzata de dezechilibrul ionic e vorba de:

A. Hipercalcemie pronuntata.

B. Hipocaliemie.

C. Hipercaliemie.

D. Hipocalciemie.

E. Hiponatriemie.

143. Indicati cele mai frecvente afectiuni ale sistemului nervos din sirul celor enumerate mai jos:

A. Bolile sistemului nervos periferic.

B. Cefaleele primare.

- C. Accidentele vasculare cerebrale.
- D. Tumorile cerebrale si medulare.
- E. Traumatismele cranio-cerebrale si vertebro-medulare.

144. Cea mai frecventa forma clinica dintre bolile sistemului nervos periferic este:

- A. Radiculopatia (lombara, cervicala, toracica).**
- B. Gangliopatia.
- C. Plexopatia.
- D. Funiculopatia.
- E. Neuropatia (mono- , multi- , poli-).

145. Indicati formatiunea anatomica care constituie partea intrarahidiana a nervilor spinali:

- A. Radacinile spinale.**
- B. Nervii intercostali.
- C. Plexurile.
- D. Funiculii.
- E. Jonctiunea neuro-musculara.

146. Plexul brahial este format din fuziunea radacinilor:

- A. C2 – C4.
- B. C4 – Th1.
- C. C5 – Th2.**
- D. C6 – Th3.
- E. C7 – Th4.

147. Una din cauzele cele mai frecvente de suferinta a plexului brahial este / sunt:

- A. Virozele.
- B. Difteria.
- C. Dizenteria.
- D. Botulismul.
- E. Traumatismul.**

148. In sindromul Pancosta-Tobias plexul brahial este lezat de catre:

- A. Un anevrism al arterei carotide comune.
- B. Cancerul apexului de plamin.**
- C. Coasta cervicala.
- D. Discopatia cervicala.
- E. Pahimeningita cervicala hipertrofica.

149. Prin expresia „grifa cubitala” este descrisa pozitia miinii cauzata de afectarea nervului: „grifa cubitala” este numita pozitia miinii cauzata de afectarea nervului:

- A. Musculocutanat.
- B. Subclavicular.
- C. Ulnar.**
- D. Radial.
- E. Median.

150. Cele mai frecvente cauze locale de suferinta a nervului ulnar sunt:

- A. Fracturile de clavicula.
- B. Traumatismele directe prin glonte sau instrumente taioase.
- C. Traumatismele din timpul nasterii.
- D. Compresiunile de origine externa.**
- E. Compresiunile de tunel.

151. Urcarea unei scari si ridicarea de pe un scaun sunt foarte anevoioase in afectarea nervului:

A. Crural.

B. Ishiatic.

C. Peroneu comun.

D. Tibial.

E. Plexului lombo-sacrat.

152. Afectarea nervului peroneu comun conditioneaza o atitudine speciala a piciorului, care se numeste:

A. „Planta calcanee”.

B. „Planta atirind”.

C. „Picior scobit”.

D. Degete „in ciocan”.

E. „Picior in valgus ecvar”.

153. Cea mai frecventa cauza de afectare a nervului tibial este:

A. Hernia de disc intervertebral L5-S1.

B. Traumatismul.

C. Procesele inflamatorii.

D. Factorii iatrogeni.

E. Intoxicatiile endogene.

154. Majoritatea nevralgiilor lombare si brahiale sunt de origine:

A. Infectioasa.

B. Toxica endogena.

C. Toxica exogena.

D. Tumoral.

E. Vertebrala.

155. Virsta de predilectie pentru herniile de disc este:

A. Intre 16 si 25 de ani.

B. Intre 20 si 30 de ani.

C. Intre 30 si 45 de ani.

D. Intre 45 si 50 de ani.

E. Intre 50 si 65 de ani.

156. Cel mai frecvent hernia de disc apare in regiunea:

A. Cervicala.

B. Toracica.

C. Lombara.

D. Sacrata.

E. Coccigiana.

157. Hernia de disc C₅ (interesind radacina C₆) produce abolirea sau diminuarea reflexului:

A. Humeroscapular.

B. Bicipital.

C. Tricipital.

D. Carpo-radial.

E. Iacobson-Lasca.

158. Alegeti descrierea corecta a semnului de elongatie Sequard:

A. Durere in regiunea lombara si in membrul inferior la anteflexia capului.

B. Limitarea extensiunii, bolnavul fiind in decubit ventral.

C. Durere in regiunea lombara si pe partea dorsala a piciorului atunci cind unghiul de ridicare a lui atinge 30° – 40°.

D. Durere in partea dorsala a gambei la o extensie a labei piciorului.

E. Dureri in partea posterioara a gambei la flexia dorsala a halucelui.

159. In sindromul de compresiune a carei radacini sunt abolite reflexele achilian si medioplantar?

compresiunea carei radacini provoaca abolirea reflexelor

A. S₁.

B. L₅.

C. L₃.

D. L₄.

E. L₂.

160. In perioada remisiunii bolnavului cu radiculopatie vertebrogena i se recomanda:

A. Tratamentul chirurgical.

B. Ionizari cu novocaina.

C. Terapia manuala.

D. Preparate anabolice (retabolil, nerabolil si metiluracil).

E. Tratamentul balneo-sanatorial.

161. Ataxia senzitiva in polineuropatii apare pe motiv de:

A. Deficit motor in extremitatile membrelor.

B. Mers stepat.

C. Dereglare a sensibilitatii profunde in extremitati.

D. Cauzalgie.

E. Parestezii cu aspect divers.

162. Care din polineuropatii poate fi insotita de dilatarea pupilei?

Poate fi insotita de dilatarea pupilei polineuropatia:

A. Polineuropatia infectioasa primitiva.

B. Polineuropatia difterica.

C. Polineuropatia botulinica.

D. Polineuropatia alcoolica.

E. Polineuropatia arsenica.

163. La care perioada de timp dupa tulburarile de intoxicatie botulinica grava se pot instala semnele clinice de suferinta a sistemului nervos:

In care perioada dupa tulburarile de intoxicatie botulinica grava se pot instala semnele clinice de suferinta a sistemului nervos:

A. De la 2 pina la 5 ore.

B. Dupa 5 pina la 10 ore.

C. Dupa 10 pina la 12 ore.

D. Dupa 12 ore pina la o saptamina.

E. Dupa o saptamina pina la o luna.

164. Sindromul Korsakov uneori apare in polineuropatia:

Uneori sindromul Korsakov apare in polineuropatia

A. Sturnina.

B. Etilica.

C. Arsenica.

D. Diabetica.

E. Gripala.

165. Indicati rata de afectare a nervilor cranieni in poliradiculonevrita acuta:

A. 20%.

B. 30%.

C. 40%.

D. 50%.

E. 60%.

166. Cel mai frecvent dintre nervii cranieni este afectat in poliradiculonevrita **acuta nervul:**

A. Optic.

B. Oculomotor comun.

C. Trigem.

D. Abducens.

E. Facial.

167. Plasmafereza este o metoda eficienta in tratamentul:

A. Polineuropatiei diabetice.

B. Polineuropatia arsenica.

C. Poliradiculonevrita **acuta.**

D. Polineuropatia saturnina.

E. Nevrita de oculomotor comun.

168. Cele mai frecvente sunt paraliziile **faciale:**

A. Denumite „a frigore”, infectie de origine nedeterminata (probabil – virotica), a carei aparitie este favorizata de frig si umezeala, infectia burella.

B. Cauzate de infectiile, tumorile si dereglarile vasculare de la nivelul puntii lui Varolio.

C. Provenite din leziunile protuberantei si conductului auditiv intern (meningita bazala, tumori la baza craniului, tumori ale unghiului ponto-cerebelos).

D. Determinate de fracturi de baza craniana, lues sau nevrinom de acustic.

E. Etiologia carora sunt infectiile structurilor din vecinatate (otita, otomastoidita).

169. Indicati numarul de laturi din care este alcatuit poligonul Willis:

Indicati cite laturi are poligonul

A. 3.

B. 4.

C. 5.

D. 6.

E. 7.

170. Cel mai activ agent vasomotor in circulatia sanguina cerebrala este:

A. Bioxidul de carbon.

B. Oxigenul.

C. Oxidul de azot.

D. Ionii de natriu.

E. Ionii de kaliu.

171. Angiopatia amiloida antreneaza hemoragii:

A. In adincimea parenchimului cerebral.

B. Corticale si/sau subcorticale recidivante.

C. Meningiene pure.

D. Cerebrale si meningiene.

E. Intraventriculare.

172. Indicati valoarea perfuziei cerebrale care conduce la depolarizarea anoxica a membranelor si la moartea celulelor:

A. 55 ml/100g/min.

B. 35 ml/100g/min.

C. 25 ml/100g/min.

D. 20 ml/100g/min.

E. 10 ml/100g/min.

173. Mijlocul de confirmare a existentei penumbrei ischemice este:

- A. Ultrasonografia Doppler cu sistem duplex a vaselor cerebrale.
- B. Tomografia computerizata cerebrala.
- C. Tomografia prin emisie de pozitroni.**
- D. Rezonanta magnetica nucleara.
- E. Electroencefalografia cu prelucrare computerizata.

174. Formarea celei mai mari parti a infarctului cerebral este finisata din momentul aparitiei primelor semne ale accidentului in termen de:

- A. 3-6 ore.**
- B. 6-12 ore.
- C. 12-24 ore.
- D. 24-48 ore.
- E. 3-5 zile.

175. Alegeti definitia corecta a accidentului ischemic tranzitor (AIT):

- A. Este o pierdere focala a functiei cerebrale sau oculare, a caror simptome dureaza mai putin de 24 ore si regreseaza fara sechele.**
- B. Agravarea deficitului neurologic cu o durata mai mult de 24 ore.
- C. Atingerea deficitului neurologic maxim in perioada de pina la 24 ore si regresarea lui completa in termen de 21 zile.
- D. Deficitul neurologic atinge nivelul maximum in mai putin de o ora si dureaza mai mult de 24 de ore.
- E. Accidentul vascular cerebral ischemic in care deficitul neurologic se restabileste completamente (se admite persistenta dereglarilor de sensibilitate) independent de etiologia lui.

176. In cele mai dese cazuri aparitia accidentului ischemic tranzitor este legata de:

- A. Stenozarea mai mult de 70% a lumenului arterei carotide interne.
- B. Prezenta unui spasm vascular cauzat de hipertensiune arteriala.
- C. Un mecanism embolic.**
- D. Un mecanism trombotic.
- E. Nivelul considerabil crescut de colesterol in serul sanguin.

177. Se numeste „hormeotonie”:

- A. Vibratia obrazului in partea paralizata la fiecare expiratie.
- B. O stare de contractura paroxismala in extensie a extremitatilor bolnavului aflat in coma cerebrala cauzata de hemoragie cu inundatie ventriculara.**
- C. Transformarea pulsului tahicardic in filiform.
- D. Fenomenul clinic in care mina paralizata lasata sa cada concomitent cu cea sanatoasa cade mai repede si mai greoi.
- E. Semnul Babinski bilateral in asociere cu fenomenele vegetative (respiratia stertoroasa Cheyne-Stokes cu perioade de apnee din ce in ce mai lungi), scaderea progresiva a tensiunii arteriale.

178. Dintre atingeri izolate de nervi cranieni in hemoragia subarahnoidiana in special se evidentiaza nervii:

In hemoragia subarahnoidiana in atingerile izolate de nervi cranieni in special se evidentiaza

- A. Optic.
- B. Oculomotor.**
- C. Trigemini.
- D. Facial.
- E. Hipoglos.

179. Care este cauza abolirii reflexelor osteotendinoase in evolutia naturala a hemoragiei subarahnoidiene?

- A. Starea de „diaschis”.
- B. Iritatia radiculelor nervoase de catre singele descendent.
- C. Acumularea singelui in fundurile de sac radiculare, ce provoaca prin reactia pseudoinflamatoare o intrerupere a arcului reflex.**
- D. Dilatarea ventriculului III si compresiunea de centru diencefalic.
- E. Iritarea formatiunii reticulare din trunchiul cerebral.

180. „Standardul de aur” in evaluarea anevrismelor cerebrale este:

- A. Ultrasonografia duplex a vaselor magistrale cervico-cerebrale.
- B. Tomografia computerizata cerebrala.
- C. Rezonanta magnetica cerebrala.
- D. Angiografia cerebrala.**
- E. Tomografia prin emisie de pozitroni.

181. Pentru evaluarea pacientilor cu hemoragie subarahnoidiana se foloseste:

- A. Scara Glasgow.
- B. Scorul Hachinski.
- C. Criteriile DSM-III-R.
- D. Scara Hunt-Hess.**
- E. Mini-Mental Status Examination.

182. Examenul ultrasonografic Doppler al vaselor cerebrale si scanerul duplex color sau alb-negru trebuie sa fie accesibil in sectii specializate ce functioneaza non-stop pentru:

- A. Determinarea gradului stenozei arterelor carotide.**
- B. Confirmarea rupturii de anevrism sau anomaliei arteriovenoase.
- C. Detectarea semnelor subtile de ischemie cerebrala.
- D. A decide daca este nevoie de tratament chirurgical sau medicamentos.
- E. Diferentierea accidentului vascular cerebral ischemic de cel hemoragic in primele 6 ore de la debut.

183. Indicati medicamentul de preferinta care preintimpina vasospasmul, reduce incidenta, severitatea deficitului neurologic si mortalitatea in hemoragia subarahnoidiana:

- A. Papaverina.
- B. Platifilina.
- C. Nimodipina.**
- D. No-spa.
- E. Nifedipina.

184. Tromboza carui sinus venos cerebral debuteaza brusc sau subacut cu dureri oculare si supraorbitale?

- A. Cavernos.**
- B. Sagital superior.
- C. Pietros inferior.
- D. Transvers.
- E. Sigmoid.

185. Tromboza sistemului venos central e dominata de:

- A. Sindromul infectios.
- B. Tulburarile de constiinta.**
- C. Edemul palpebral.
- D. Dereglari oculomotorii.
- E. Sindromul convulsiv.

186. Indicati nivelul medular pina la care de vascularizarea maduvei spinale e responsabil teritoriul vascular superior:

Indicati pina la care nivel medular de vascularizarea maduvei spinale e responsabil teritoriul

A. D₄.

B. D₅.

C. D₆.

D. D₇.

E. D₈.

187. Principala artera in partea inferioara, responsabila de vascularizarea maduvei spinarii este:

in partea inferioara, Principala artera responsabila de vascularizarea maduvei spinarii este:

A. Artera radiculomedulara suplimentara superioara.

B. Artera radiculomedulara mare a lui Adamkiewicz.

C. Artera lui Zulch.

D. Artera lui Despross-Gotterone.

E. Artera lui Lazort.

188. Marea vena radiculara Adamkiewicz de cele mai dese ori insoteste radacina medulara:

A. Th₆.

B. Th₇.

C. L₁.

D. L₂.

E. S₂.

189. Arborele vascular este mai deficitar la nivel medular:

A. Cervical superior.

B. Cervical mediu.

C. Dorsal.

D. Lombar.

E. Sacrat.

190. Zona critica de irigatie sanguina medulara pe plan vertical dintre teritoriul vascular al arterei vertebrale si cel al aortei abdominale se afla:

A. La nivel bulbar (zona bulbara).

B. In jurul segmentelor D₄.

C. In jurul segmentelor D₁₀.

D. La granita dintre teritoriul vascular central si cel periferic.

E. La nivel lombar (zona terminala).

191. Care din procesele patologice, ce determina o patologie vasculara cerebrala, la nivelul maduvei spinarii este o raritate?

A. Ateroscleroza.

B. Arterita.

C. Anevrismul.

D. Malformatia arterio-venoasa.

E. Spasmul vascular.

192. Sindromul arterei spinale anterioare a fost descris in anul 1904 de:

A. Bogorodinski.

B. Preobrajenski.

C. Lazort.

D. Zulch.

E. Adamkiewicz.

193. Mielopatia discirculatorie intermitenta se manifesta printr-o slabiciune in picioare dupa un mers de:

A. 10-20 pasi.

- B. 30-50 pasi.
- C. 50-100 pasi.
- D. 200-300 pasi.**
- E. 1-5 km.

194. Care masura de diagnosticare va confirma diagnosticul pozitiv de hematomieli:

- A. Anamnesticul (traumatismul vertebro-medular recent).
- B. Tulburari de sensibilitate sub forma de disociatie siringomielica, semnele de iritatie meningiana pozitive.
- C. Depistarea lichidului cefalorahidian hemoragic.**
- D. Examenul prin potentiale evocate motorii.
- E. Detectarea semnelor de denervare acuta la examenul electromiografic cu ac-electrozi.

195. Afectarea selectiva a sistemului nervos in neuroinfectii se explica prin:

- A. Asa-numitul tropism al agentului patologic sau al toxinei eliberate de el.**
- B. Lipsa raspunsului imun in cazul agresiunii directe a sistemului nervos.
- C. Modificarea nespecifica a celulelor responsabile de formarea barierei hematoencefalice.
- D. Proprietatile specifice de organizare a receptorilor, alcatuiti din unitati macro-moleculare complexe atit structural cit si functional.
- E. Polarizarea sinapsei neuro-musculare, ceea ce inseamna ca impulsul este intotdeauna directionat de la axon catre urmatorul neuron.

196. Indicati descrierea corecta a sindromului licvorean meningitic pozitiv.

- A. Crestere a numarului de celule, in timp ce continutul de proteine in lichidul cefalorahidian ramine normal.
- B. Cresterea atit a numarului de celule, cit si a continutului de proteine comparativ cu indicii normali.**
- C. Cresterea continutului de proteine, in timp ce numarul de celule ramine normal.
- D. Prezenta eritrocitelor nemodificate in lichidul cefalorahidian.
- E. Prezenta eritrocitelor modificate patologic in lichidul cefalorahidian.

197. Asezarea in „boabe de cafea” ii este caracteristica:

- A. Streptococului (*Streptococcus pneumoniae*).
- B. Meningococului (*Neisseria meningitidis*).**
- C. *Haemophilus influenzae*.
- D. Boreliei *Burgdorferi*.
- E. *Streptococcus aureus*.

198. Perioada de incubatie a meningitei meningococice dureaza:

- A. 1-2 zile.
- B. 2-4 zile.
- C. 5-10 zile.**
- D. 10-20 zile.
- E. 20-30 zile.

199. In meningita tuberculoasa infectia patrunde in tunicile cerebrale pe cale:

- A. Aeriana.
- B. Fecal-oral.
- C. Parenteral.
- D. Hematogena.**
- E. De migrare axono-plasmatica.

200. Inflamatiia specifica sub forma de tuberculi in meningita tuberculoasa este localizata de regula:

- A. In cortexul cerebral si nucleii bazali.
- B. In hipocamp.

C. In plexul horioidal al sistemului ventricular cerebral.

D. Pe meningele bazal.

E. Pe meningele convexital.

201. Diagnosticul rapid al meningitei tuberculoase astazi se bazeaza pe:

A. Detectarea genomului *Mycobacterium tuberculosis* in lichidul cefalorahidian prin reactia de polimerizare in lant.

B. Investigatiile microbiologice care identifica *Mycobacterium tuberculosis* in lichidul cefalorahidian.

C. Analizele de laborator care stabilesc titrul de anticorpi specifici care fac parte din clasa IgM.

D. Examenul neuroimagnostic prin rezonanta magnetica cerebrala.

E. Examenul clinic atent, cu colectarea speciala a anamnezei epidemiologice.

202. Incluziunile intranucleare cu particule de virus „ochi de taur” se constata la examenul ultrastructural in encefalita:

A. Cauzata de virusul Echo.

B. Cauzata de virusul Coxackie.

C. Cauzata de virusul Polio.

D. Herpetica.

E. Cauzata de virusul bolii cu incluziuni citomegalice.

203. In cazurile dificile de diagnostic in encefalita se recurge la:

A. Examenul prin potentiale evocate somatosenzoriale.

B. Echo-encefaloscopie.

C. Electroencefalografie.

D. Rezonanta magnetica cerebrala.

E. Biopsie cerebrala explorativa.

204. Aciclovirul este medicatia etiologica in tratamentul:

A. Encefalitei gripale.

B. Encefalitei reumatice.

C. Encefalitei herpetice.

D. Encefalitei rujeolice.

E. Encefalitei rubeolice.

205. Coreea Sydenham este o neuroinfectie cauzata de:

A. Virusul rujeolos.

B. Virusul rubeolos.

C. Streptococul β -hemolitic din grupul A.

D. Virusul urlian.

E. Virusul gripal tip A.

206. O forma clinica a encefalitei reumatice a capatat de numirea de „coree moale” (*chorea mollis*) pe motiv de:

A. Labilitate emotionala sever exprimata.

B. Deviere neregulata, in diferite directii a capului si trunchiului corpului bolnavului.

C. Diminuare severa a reflexelor osteotendionase.

D. Hipotonie musculara foarte exprimata.

E. Miscari involuntare spontane, ilogice, dezordonate si scurte.

207. Care din encefalitele asociate unei infectii virale are evolutie grava cu letalitate in 25% cazuri?

A. Encefalita rujeolica.

B. Encefalita rubeolica.

C. Encefalita variceloasa.

D. Encefalita herpetica.

E. Encefalita gripala.

208. Alegeti definitia corecta a reactiei encefalice.

A. Reactia encefalica se defineste ca o pierdere prelungita a constientei si vigilenței (starii de veghe) ce se manifesta prin absenta raspunsului adaptativ la stimulenti externi sau interni.

B. Reactia encefalica este o entitate clinica care se manifesta prin episoade sau stari de dureri de cap de intensitate usoara sau moderata ce nu afecteaza activitatea zilnica si nu se amplifica la efort fizic.

C. Reactia encefalica este o maladie cu manifestari paroxistice de cefalee cu durata de la 4 la 72 ore, asociata cu greturi, vome, fonofobie si fotofobie.

D. Reactia encefalica este o suferinta cu desfasurare dramatica, de etiologii diverse, in cadrul careia un individ este predispus spre crize convulsive recurente.

E. Reactia encefalica cuprinde manifestarile encefalice generale sub forma de sindrom convulsiv (convulsii febrile) sau delirant la copilul atacat de infectie sau toxine.

209. Cea mai frecventa dintre formele clinice ale stadiului paralytic al poliomielitei acute anterioare este:

A. Forma spinala.

B. Forma bulbara.

C. Forma pontina.

D. Forma mixta bulbospinala.

E. Forma mixta bulbopontina.

210. Solutia majora de prevenire si eradicare a poliomielitei este:

A. Izolarea obligatorie a bolnavilor timp de 6 saptamini.

B. Repausul absolut la pat al bolnavului pentru a se evita orice solicitare neuronală.

C. Dezinfectia continua pentru excretii si secretii nazofaringiene si pentru toate obiectele contaminate de bolnav.

D. Realizarea unui program complex de recuperare si de reeducare musculara.

E. Vaccinarea.

211. Indicati procentul de populatie necesar a fi cuprins in vaccinarea antipoliomielitica pentru prevenirea aparitiei de noi cazuri ori a unei epidemii:

A. 90%.

B. 80%.

C. 70%.

D. 60%.

E. 50%.

212. Indicati masura terapeutica primordiala pentru arahnoiditele cerebrale in caz daca se descopera afectiuni otorinolaringologice:

A. Administrare de antibiotice.

B. Administrare de sulfanilamide.

C. Administrare de salicilati.

D. Sanarea focarelor de infectie.

E. Administrare de corticosteroizi.

213. Investigatia imagistica de electie in diagnosticarea mielitei transverse este:

A. Rezonanta magnetica nucleara.

B. Tomografia computerizata.

C. Mielografia.

D. Computermielografia.

E. Epidurografia.

214. Sifilisul este o maladie sexual-transmisibila cauzata de:

A. *Virusul imunodeficientei umane.*

- B. *Toxoplasma gondi*.
- C. *Borrelia burgdorferi*.
- D. *Treponema palida*.
- E. *Streptococul* β -hemolitic din grupul A.

215. In cazul neurosifilisului cu afectare selectiva a meningelui bazei encefalului dintre nervii cranieni de cele mai dese ori sufera:

- A. Nervul olfactiv.
- B. Nervul optic.
- C. Nervul oculomotor.
- D. Nervul abducens.
- E. Nervul facial.

216. Alegeti descriere corecta a semnelor Argyll-Robertson din meningita sifilitica:

- A. Fotoreactia directa si consensuala este abolita, in timp ce acomodatia pupilara si convergenta globilor oculari sunt perfecte.
- B. Fotoreactia directa si consensuala este perfecta, in timp ce acomodatia pupilara si convergenta globilor oculari sunt abolite.
- C. Sunt abolite functiile de ingustare pupilara, atat la controlul fotoreactiei directe si consensuale, cit si la controlul acomodatiei si convergentei globilor oculari.
- D. Fotoreactia directa este abolita, in timp ce fotoreactia consensuala este perfecta.
- E. Fotoreactia directa este perfecta, in timp ce fotoreactia consensuala este abolita.

217. Leucoencefalita multifocala progresiva este o afectiune provocata de:

- A. Un virus al grupului lentivirus din familia retrovirusurilor.
- B. *Cryptococcus neoformans*.
- C. Micobacterii atipice.
- D. Un papovirus ubicuitar (virusul JC).
- E. Citomegalovirus.

218. Gazda definitiva a infectiei *Toxoplasma gondi* este:

- A. Hulubul.
- B. Pisica.
- C. Porcul.
- D. Capra.
- E. Rozatoarele mici.

219. Omul achizitioneaza agentul patogen in maladia Lyme prin:

- A. Intepatura de tantar.
- B. Ingerarea chisturilor (biftec prost prajit, carne de oaie cruda, contactul cu fecale de pisica).
- C. Intepatura capuselor infectate din clasa *Ixodes*.
- D. Alimentatie cu lapte si produse lactate.
- E. Infuzii intravenoase.

220. Eritemul cronic migrator este un semn clinic pretios in stabilirea diagnosticului bolii:

- A. Imunodeficientei umane (HIV/SIDA).
- B. Neurosifilis.
- C. Lyme.
- D. Toxoplasmoza.
- E. Bruceloza.

221. Localizarea preferentiala a chistului hidatic in echinococoza sistemului nervos este:

- A. Maduva spinarii.
- B. Emisfera cerebrala.
- C. Sacul dural medular.

- D. Unghiul ponto-cerebelos.
- E. Sistemul ventricular cerebral.

222. Tratamentul conservator medical al echinococozii cerebrale:

- A. Nu exista.**
- B. Administrare de streptomycină.
- C. Administrare intravenoasă de penicilină G.
- D. Administrare de pirimetamină.
- E. Administrare de sulfadiazină.

223. Cea mai frecvent întâlnită formă de cisticercoză a sistemului nervos este:

- A. Cisticercoză emisferică.**
- B. Cisticercoză ventriculară.
- C. Cisticercoză bazală.
- D. Cisticercoză generală difuză.
- E. Cisticercoză trunchială.

224. Blocând căile de circulație ale lichidului cefalo-rahidian, cisticercocitele ventriculare produc fenomene intense de:

- A. Epilepsie secundară.
- B. Hipertensiune intracraniană.**
- C. Disfuncție vegetativă suprasegmentară.
- D. Excitație psiho-motorie.
- E. Reacție toxicoalergică.

225. Majoritatea pacienților care au suferit o encefalomielită acută diseminată supraviețuiesc, având:

- A. Vindecare completă.
- B. Atacuri de panică frecvente.
- C. Deficite neurologice persistente.**
- D. Angină pectorală și sindrom neurastenic persistent.
- E. Tulburări de ritm cardiac.

226. Statisticile arată că în circa 80% din cazuri nevrita optică evoluează spre:

- A. Pierdere completă a vederii.
- B. Încetarea vederii.
- C. Encefalomielită acută diseminată.
- D. Scleroză multiplă.**
- E. Hemoragie subarahnoidiană spontană.

227. Indicați una din cauzele majore ale incapacității neurologice la persoane de vârstă tinere:

- A. Boala Devic.
- B. Encefalomielită acută diseminată.
- C. Scleroză multiplă.**
- D. Nevrita optică.
- E. Ictusul ischemic cardioembolic.

228. Descrierea sclerozei multiple a fost făcută pentru prima dată de:

- A. Charcot.**
- B. Babinski.
- C. Marinescu.
- D. Pavlov.
- E. Friedreich.

229. De unde provine denumirea bolii *scleroză multiplă*?

- A. Are loc o microangiopatie aterosclerotică difuză a sistemului nervos central.
- B. Suferă memoria recentă a bolnavilor.
- C. Are loc sclerozarea importantă a spațiilor perivasculare Virchow.
- D. Se sclerozează caile conductoare motorii și senzitive din cadrul encefalului și măduvei spinării.
- E. Are loc o cicatrizare („scleroză”) a arilor de demielinizare în substanța albă a sistemului nervos central.**

230. Alegeți descrierea corectă a semnului Lhermitte:

- A. Imposibilitatea flectării bărbiei spre piept din cauza redorii occipitale.
- B. Senzația de „descărcare electrică” la flectarea capului anterior.**
- C. Dureri violente la percuția apofizelor cervicale posterioare.
- D. Poziția imobilă antalgică a capului.
- E. Flectarea picioarelor în articulațiile coxofemorale și ale genunchilor la încercarea de a aduce bărbia la piept.

231. În calitate de prime simptome ale sclerozei multiple pot fi tulburările de sensibilitate, în special a celei:

- A. Algice.
- B. Tactile.
- C. Vibratorii.**
- D. Mioartrocinetice.
- E. Stereognostice.

232. Oftalmofundoscopia la bolnavii cu scleroză multiplă arată:

- A. O paliditate a jumătății nazale a papilei nervului optic.
- B. Atrofia secundară a papilei nervului optic.
- C. Leziuni vasculare și retinene de aspect variabil.
- D. O decolorare a papilei în sectorul temporal.**
- E. O tromboză de vena centrală a retinei.

233. Edemul papilei nervului optic (edemul papilar) este rar întâlnit la examenul prin oftalmofundoscopie la:

- A. Un proces intracranian înlocuitor de spațiu.
- B. Creșterea presiunii intracraniene.
- C. Accidentele vasculare cerebrale însoțite de edem cerebral acut.
- D. Leziunile extinse ale ambelor radiații optice.
- E. Proces inflamator.**

234. Indicați medicamentele cele mai folosite pentru tratarea episoadelor acute ale sclerozei multiple:

- A. Corticosteroizii (metilprednisolonul).**
- B. Azatioprina (*imuran, imurel*).
- C. Copaxonul.
- D. Betaferoanele.
- E. Baclofenul.

235. Cel mai eficient remediu de tratare a puseelor de scleroză multiplă astăzi este:

- A. Puls-terapia cu 500-1000 mg/zi metilprednisolon.**
- B. Plasmafareza.
- C. Oxigenarea hiperbarică.
- D. Transplantul de măduvă osoasă.
- E. Administrarea de celule stem.

236. Betaseronul se recomandă pentru tratamentul sclerozei multiple cu evoluție:

- A. În pusee.**

- B. In pusee-progresiva.
- C. Progresiva.
- D. Cronica.
- E. Abortiva.

237. Indicati medicamentul cel mai eficace pentru reducerea tonusului muscular in scleroza multipla:

- A. Betasercul.
- B. Betaferonul.
- C. Copaxonul.
- D. Avonexul.
- E. Baclofenul.**

238. Manifestarile neurologice de caracter generalizat, nespecific in multe afectiuni somatice si endocrine se traduc prin sindromul:

- A. Asteno-vegetativ.**
- B. Depresiv.
- C. Neurasteniform.
- D. Anxios.
- E. Neurotic.

238. Indicati rata semnelor de afectare cerebrala in infarctul miocardic:

- A. 1-5% din cazuri.
- B. 5-10% din cazuri.
- C. 10-30% din cazuri.**
- D. 30-45% din cazuri.
- E. 45-50% din cazuri.

239. Care este semnul clinic cel mai frecvent in infarctul miocardic:

- A. Caderea tensionala.**
- B. Pulsul filiform.
- C. Somnolenta.
- D. Stupoarea.
- E. Tulburarea de ritm.

240. Criteriul definitiv in diagnosticul al encefalopatiei acute ca complicatie neurologica a hipertensiunii arteriale este:

- A. Edemul papilar.
- B. Manifestarile clinice.
- C. Modificarile specifice pentru convulsii si/sau sincope depistate la electroencefalografie.
- D. Lipsa modificarilor structurale la examenul prin tomografie computerizata cerebrala.
- E. Raspunsul prompt la terapia antihipertensiva.**

241. Indicati rata de pacienti cu endocardita bacteriana la care se dezvoltă semnele neurologice:

- A. 1/2.
- B. 1/3.**
- C. 1/4.
- D. 1/5.
- E. 1/6.

242. Indicati procentajul mortalitatii la pacientii cu endocardita cu complicatii neurologice:

- A. 50%.
- B. 60%.
- C. 70%.
- D. 80%.**

E. 90%.

243. Incidenta complicatiilor neurologice in endocardita bacteriana depinde in mod direct de:

- A. Virsta pacientului.
- B. Vechimea endocarditei.
- C. Severitatea tulburarii functiei cardiace.
- D. Masurile terapeutice aplicate.
- E. Microorganismul care cauzeaza endocardita.**

244. Complicatiile neurologice la bolnavii cu endocardita bacteriana sunt foarte frecvente la cei infectati cu:

- A. *Staphilococcus epidermidis*.
- B. *Staphilococcus saprophyticus*.
- C. *Staphilococcus aureus*.**
- D. *Streptococcus pyogenes*.
- E. *Streptococcus pneumoniae*.

245. Hemoragia subarahnoidiana ca complicatie a endocarditei bacteriene se instaleaza pe motiv de:

- A. Embolism cerebral.
- B. Multiple embolii bacteriene mici.
- C. Eruptia anevrismului micotic.**
- D. Reactie metabolica a ischemiei.
- E. Puseu de hipertensiune arteriala.

246. Aproximativ 50% din toate complicatiile neurologice ale endocarditei bacteriene se manifesta prin:

- A. Embolismul cerebral cu dezvoltarea infarctului cerebral.**
- B. Encefalopatia difuza.
- C. Crizele epileptice.
- D. Abcesul cerebral.
- E. Meningoencefalita.

247. Starile sincopale se dezvolta in special cind frecventa pulsului devine:

- A. 45 batai pe minut.
- B. 40 batai pe minut.
- C. 35 batai pe minut.
- D. 35-31 batai pe minut.
- E. 30-10 batai pe minut.**

248. Cind in sincopa poate aparea incontinenta de urina?

- A. Cind accesul de sincopa trece in acces comitial.
- B. Cind sincopa face parte din simptomatologia sindromului nefrotic in amiloidoza.
- C. In cazul asocierii slabiciunii sfincterului extern al uretrei.
- D. Atunci cind pacientul cu sincope are vezica urinara plina.**
- E. Atunci cind pacientul cu sincopa sufera de incontinenta paradoxala de urina.

249. Se numeste betalepsie:

- A. Criza de sincope la bolnavul cu hipoxie cronica.
- B. Dereglarile de memorie la bolnavul cu encefalopatie hipoxica cronica.
- C. Crize epileptiforme provocate de tuse.**
- D. Hiperestezia, hiperpatia sau hipoestezia in zonele Head-Zaharine.
- E. Diminuarea brusca a tonusului muscular la bolnavul cu encefalopatie hipoxica cronica la trecerea din ortostatism in clinostatism.

250. Deficitul de vitamina K poate conduce la:

A. Hemoragii intracraniene.

- B. Delir.
- C. Amnezie.
- D. Ataxie.
- E. Oftalmoplegie.

251. Pacientii cu carenta in vitamina B₁₂, de obicei, dezvoltă: (rimeaza cand le pronunti xd)

A. Un accident vascular cerebral.

B. O degenerescenta subacuta spinala combinata – mieloza funiculara.

- C. Coma metabolica.
- D. Ictus ischemic medular (sindromul arterelor medulare posterioare).
- E. Diplegie faciala.

252. Carenta in acid folic poate cauza:

- A. Un sindrom miopatic.
- B. Sindromul de fatigabilitate patologica.
- C. O polineuropatie manifestata prin paretezii, senzatii de arsura si slabiciune in portiunile distale ale membrelor.**
- D. Sindromul de poliradiculonevrita acuta.
- E. Mielopatia vasculara cronica.

253. Mirosul de acetona poate fi sesizat la bolnavul aflat in coma:

A. Diabetica.

- B. Etilica.
- C. Uremica.
- D. Hepatica.
- E. Cauzata de otravire cu cianide.

254. Care din manifestarile neurologice enumerate mai jos pot fi prima manifestare clinica a diabetului zaharat?

- A. Atacurile ischemice tranzitorii.
- B. Accidentele vasculare cerebrale.
- C. Radiculopatiile.
- D. Neuropatia periferica.**
- E. Encefalopatia.

255. Mieloza funiculara (degenerescenta subacuta spinala combinata) adesea se poate dezvolta in:

- A. Anemia feripriva.
- B. Anemia megalocitara.**
- C. Policitemie.
- D. Hemofilie.
- E. Mielomul multiplu.

256. Destructia osoasa cu o eventuala compresiune a structurilor sistemului nervos are loc in:

- A. Lupusul eritematos sistemic.
- B. Dermatomiozita.
- C. Mielomul multiplu.**
- D. Poliartrita reumatoida.
- E. Sclerodermie sistematica.

257. Tulburari ale sistemului nervos apar mai ales cind curentul electric in electrocutare a fost aplicat pe:

- A. Traiectul unui nerv periferic.

- B. Proiectia plexului brahial sting.
- C. Coloana vertebrala cervicala.
- D. Craniu.**
- E. Coloana vertebrala toracica.

258. Indicati manifestarea principala a sindromului Raynaud:

- A. Necroza tesuturilor.
- B. Tulburarile functiilor vestibulare.
- C. Crizele de angiospasm.**
- D. Durerile rahidiene in diferite regiuni ale coloanei vertebrale.
- E. Crampele in miini si degete.

259. Polineuropatia saturnina este rezultatul unei intoxicatii cronice cu:

- A. Cupru.
- B. Plumb.**
- C. Mercur.
- D. Aluminiu.
- E. Arsen.

260. Intoxicatia saturnina debuteaza cu:

- A. Colici abdominale si artralгии.**
- B. Oboseala, excitabilitate, ameteli, greturi, paloare a fetei cu nuanta pamintie.
- C. Dunga gingivala Burton.
- D. Sindromul de iritatie meningeala.
- E. Tulburari psihice, crize convulsive.

261. Una din cele mai frecvente leziuni in intoxicatia cu arsen este:

- A. Encefalopatia.
- B. Mielopatia.
- C. Sindromul Raynaud.
- D. Plexopatia lombo-sacrata.
- E. Polineuropatia cu tulburari motorii, de sensibilitate si trofice.**

262. Benzile Mees la degetele miinilor se observa in intoxicatia cu:

- A. Plumb.
- B. Arsen.**
- C. Oxid de carbon.
- D. Pesticide.
- E. Compusi ai clorului.

263. In spectrul afectiunilor cerebeloase la un bolnav cu encefalopatie alcoolica acuta Gayet-Wernicke extrem de rara este:

- A. Ataxia.
- B. Inexactitatea la indeplinirea probei indice-nas.
- C. Inexactitatea la indeplinirea probei calcii-genunchi.
- D. Dizartria cerebeloasa.**
- E. Tremuratura ampla a membrelor.

264. Etiologia neuropatiei etilice este atribuita:

- A. Intoxicatiei azot.
- B. Deficitului de tiamina.**
- C. Perturbarii functionarii sistemului de enzime.
- D. Deficitului de glucide.
- E. Dereglarii proceselor de oxidare.

265. Staza venoasa determinata de tumorile intracraniene contribuie la aparitia:

A. Edemului cerebral.

B. Manifestarilor clinice de focar.

C. Acceselor epileptice partiale.

D. Acceselor epileptice generalizate.

E. Manifestarilor clinice de ordin general.

266. Hipertensiunea intracraniana apare mai precoce si este mai intensa in cazurile, cind tumorile sunt situate:

A. In fosa craniana anterioara.

B. In fosa craniana medie.

C. In fosa craniana posterioara (subtentorial).

D. Supratentorial.

E. Extracranian.

267. O tumoare, care se dezvoltă in primul an de viata, poate sa nu dea fenomene de hipertensiune intracraniana, deoarece:

A. Creierul la aceasta etapa de dezvoltare nu are proprietatea de a se tumefia.

B. Ea produce o hiposecretie de lichid cefalorahidian.

C. Copilul nu poate reda manifestarile subiective pe care le are.

D. Se produce o disjunctie a suturilor oaselor craniului.

E. Nu se deterioreaza caile de scurgere a lichidului cefalorahidian.

268. In cele mai multe cazuri primul simptom clinic din cadrul sindromului de hipertensiune intracraniana cauzat de un proces expansiv intracranian este:

A. Accesul epileptic.

B. Tulburarile vestibulare.

C. Semnele de iritatie meningiana.

D. Staza papilara.

E. Cefaleea.

269. Percutia craniului deceleaza de cele mai dese ori (mai mult de jumatate din cazuri) o zona dureroasa la nivelul, unde se localizeaza procesul patologic in:

A. Nevralgie trigeminala.

B. Encefalita herpetica.

C. Tumoare intracraniana.

D. Meningita limfocitara.

E. Hidrocefalie.

270. Cefaleea cedeaza definitiv in procesul expansiv intracranian odata cu:

A. Extirparea completa a procesului expansiv.

B. Aparitia edemului papilei nervului optic.

C. Disparitia atrofiei papilei nervului optic.

D. Drenarea unei cantitati de lichid ventricular.

E. Restabilirea chirurgicala a cailor de circulatie a lichidului cefalorahidian.

271. Indicati simptomul care poate fi unica manifestare a hipertensiunii intracraniene la copil:

A. Cefaleea.

B. Gturile.

C. Vomismenle.

D. Plinsul.

E. Iritabilitatea.

272. O importanta deosebita in aspect de diagnostic de tumoare intracraniana o are manifestarea clinica de suferinta a perechii de nervi cranieni:

- A. II.
- B. III.
- C. IV.
- D. V.
- E. VI.**

273. In calitate de semn de hipertensiune intracraniana este mult discutat urmatorul semn clinic:

- A. Ameteala.
- B. Vertijul.
- C. Tulburarile vestibulare.
- D. Epilepsia.**
- E. Dereglarile oculomotorii.

274. In gliomele situate supratentorial in faza de hipertensiune intracraniana apar frecvent:

- A. Accesele epileptice partiale.
- B. Accesele epileptice generalizate.**
- C. Accesele epileptice partiale generalizate.
- D. Absentele epileptice.
- E. Somnambulismul.

275. La copii tumorile de fosa craniana posterioara se intilnesc in aproximativ:

- A. 70% cazuri.**
- B. 50% cazuri.
- C. 80% cazuri.
- D. 90% cazuri.
- E. 100% cazuri.

276. Sindromul de lob frontal este dominat de:

- A. Epilepsie jacksoniana motorie.
- B. Epilepsie jacksoniana senzitiva.
- C. Agrafie.
- D. Tulburari psihice.**
- E. Semne piramidale.

277. Insusirea de a fi vesel si comunicativ in cadrul tulburarilor de afectivitate cauzate de tumoarea de lob frontal se numeste:

- A. Euforie.
- B. Jovialitate.**
- C. Eunitmie.
- D. Eutanasie.
- E. Disforie.

278. Criza descrisa pentru prima data de Foster, care consta in devierea conjugata a ochilor si a capului de partea opusa tumorii de lob frontal, urmata de miscarea de torsiune a corpului si a membrilor se numeste criza:

- A. Pseudocerebeloasa.
- B. Epileptica majora.
- C. Adversiva.**
- D. Jacksoniana.
- E. De tip absenta.

279. Tulburarea de limbaj de tip afazie motorie se intilneste in tumorile de:

- A. Lob frontal.**
- B. Lob parietal.

- C. Lob temporal.
- D. Lob occipital.
- E. De fosa craniana posterioara.

280. Criza jacksoniana in partea dreapta a corpului cauzata de tumoare de lob frontal este insotita de:

- A. Crize oculo-cefalogire.
- B. Semne extrapiramidale.
- C. Semnul de prehensiune.
- D. Dereglari de vorbire.**
- E. Modificari ale acuitatii vizuale.

281. Alegeti descrierea corecta a pseudomieliei, fenomen clinic intilnit in tumorile de lob parietal:

- A. Senzatii de furnicaturi, amorteli, senzatii de rece, arsura, intepaturi, care cuprind hemicorpul opus sau partial.
- B. Manifestare paroxistica de tulburare a schemei corporale.
- C. Bolnavul are senzatia ca o parte din corp, hemifata sau un membru se mareste brusc in volum sau, din contra, se micsoreaza.
- D. Bolnavul are senzatia, ca ar exista un membru suplimentar sau o senzatie cu caracter straniu, bizar.**
- E. Bolnavul nu simte portiunile hemicorpului opus tumorii.

282. Un important semn de localizare in tumorile parietale ale emisferei nedominante este:

- A. Afazia semantica.
- B. Agnozia digitala.
- C. Neglijarea unui hemispatiu.
- D. Apraxia ideatorie.
- E. Apraxia imbracatului.**

283. Agnoziile vizuale se descriu pentru tumorile:

- A. De lob frontal.
- B. Parietale posterioare.**
- C. De lob temporal.
- D. De fosa craniana posterioara.
- E. Hipofizare si paraselare.

284. Modificarile cimpului vizual caracteristice pentru tumorile de lob temporal se manifesta prin:

- A. Ingustare concentrica de cimp vizual.
- B. Hemianopsie heteronima binazala.
- C. Hemianopsie heteronima bitemporala.
- D. Hemianopsie laterala omonima.**
- E. Scotom central.

285. Tulburarile viscero-vegetative apar mai des in tumorile:

- A. Sistemului limbic.**
- B. Lobului temporal sting.
- C. Lobului temporal drept.
- D. Tumorile de pol temporal care trec in lobul frontal.
- E. Prin extindere din lobul temporal in cel parietal.

286. Semiologia tumorii lobului occipital este dominata de:

- A. Tulburari de sensibilitate.
- B. Tulburari motorii.
- C. Tulburari vizuale.**

- D. Apraxie.
- E. Dereglari oculomotorii.

287. Agnozia vizuala sau cecitatea psihica este tulburarea in care bolnavul:

- A. Nu poate aprecia distanta pina la obiect sau cea dintre obiecte.
- B. Vede obiectele, dar nu le recunoaste.**
- C. Vede deformat un obiect, pe care il percepe aieva.
- D. Vede distorsionat un obiect numai intr-o parte a cimpului vizual.
- E. Are paroxisme de fenomene vizuale de tip simplu (fotopsii) sau complex (imagini, chipuri).

288. Asa-numita disociatie „proteino-celulara” depistata prin analiza lichidului cefalorahidian apare in:

- A. Procese spinale cervicale de etiologie inflamatorie.
- B. Compresie spinala dorso-lombara de origine traumatica.
- C. Mielite ascendente de origine bacteriana.
- D. Arahnoidita cerebrala bazala tuberculoasa.
- E. In procesele tumorale medulare.**

289. Care este unica metoda rationala de tratament al tumorilor medulare, indiferent de natura lor?

- A. Radioterapia.
- B. Radiochirurgia.
- C. Extirparea chirurgicala.**
- D. Chimioterapia.
- E. Plasmafereza.

290. Diagnosticul precis al fracturilor oaselor craniului se fac pe baza:

- A. Manifestarilor clinice.
- B. Datelor anamnestice.
- C. Examenului fundului de ochi.
- D. Echoencefalografiei.
- E. Radiografiilor.**

291. Exoftalmia pulsatila in cazul fracturii bazei craniului in fosa craniana mijlocie poate sa se dezvolte in urma:

- A. Contuziei globului ocular.
- B. Traumatizarii muschilor externi ai globului ocular.
- C. Inflatiei aseptice a sinusului cavernos.
- D. Dereglarilor endocrine acute.
- E. Unei fistule carotido-cavernoase.**

292. In cazul perturbarilor vegetative din contuzia cerebrala grava cel mai favorabil element de prognostic este:

- A. Polipneea.
- B. Tahicardia.
- C. Hipertermia de tip central.
- D. Echilibrarea rapida a functiei respiratorii.**
- E. Accesele hipertensive.

293. Indicati cel mai grav sindrom traumatic craniocerebral:

- A. Amnezia lacunara.
- B. Agitatie psihomotorie.
- C. Contuzia cerebrala grava cu suferinta dominanta de trunchi cerebral.**
- D. Contuzia cerebrala grava, difuza, fara leziuni dominante in trunchiul cerebral.
- E. Sindromul postcomotional.

294. Cea mai frecventa si mai caracteristica modificare a motilitatii oculare intrinsece in contuzia cerebrala grava cu suferinta dominata de trunchi cerebral este:

- A. Miscarea pendulara a globului ocular.
- B. Midriaza fixa bilaterala.**
- C. Deviatia conjugata a ochilor.
- D. Mioza unilaterala.
- E. Nistagmusul spontan orizontal sau vertical.

296. Sunt denumite plagi nepenetrante ale capului:

- A. Traumatismele craniocerebrale cind nu sunt lezate tesuturile moi si oasele craniului la acelasi nivel.
- B. Plagile cu lezarea tesutului moale a craniului.
- C. Traumatismele craniocerebrale in care are loc lezarea tesutului moale si a oaselor craniului la acelasi nivel.
- D. Contuzia cerebrala medie grava asociata cu plagi ale scalpului, cu fisura sau fractura craniana.**
- E. Traumatismele cranio-cerebrale cind se formeaza un canal direct de patrundere in cavitatea craniana a infectiei din mediul exterior.

297. Indicati spatiul unde se dezvoltă hematoamele epidurale:

- A. In tesuturile moi ale craniului.
- B. Intre tesuturile moi si oasele craniului.
- C. Intre endocraniu si dura mater.**
- D. Intre *dura mater* si involisul paianjenos.
- E. Intre involisul paianjenos si cel moale al creierului.

298. Intervalul liber in formele tipice ale hematomului extradural (epidural) in formele tipice este de:

- A. 1-2 ore.
- B. 3-4 ore.
- C. 5-10 ore.
- D. 12-24 ore.**
- E. 36-48 ore.

299. Localizarea preferentiala a hematoamelor subdurale incapsulate este:

- A. Frontotemporală.**
- B. Frontala.
- C. Temporală.
- D. Occipitală.
- E. Bazala.

300. Actualmente epilepsia se defineste ca:

- A. O maladie acuta a encefalului de etiologie multipla, caracterizata prin accese repetate, aparute in rezultatul descarcarilor neuronale excesive si care se manifesta prin simptomatologie clinica si paraclinica diversa.
- B. Maladie ondulatorie, caracterizata prin accese comitiale repetate cu pierdere de constienta, iar ulterior - cu tulburari de personalitate.
- C. O stare cronica de etiologie diversa, in cadrul careia un individ este predispus spre crize epileptice recurente, de obicei spontane.**
- D. O afectiune cronica progresiva, manifestata prin tulburari paroxistice ale constientei, accese de convulsii, intepeniri, accese vegetative, precum si modificari progresive in sfera psiho-emotionala, inregistrate in perioada interictala.
- E. Accese de pierdere de constienta de scurta durata in cadrul tulburarilor paroxistice de constienta.

301. Criza epileptica reprezinta:

A. O descarcare anormala excesiva a neuronilor cerebrali, insotita de manifestari motorii si manifestari de alt caracter: senzorial, cognitiv sau afectiv.

B. O stare paroxistica, cind la bolnav apare o senzatie ca lumea inconjuratoare se roteste in jurul lui sau ca insusi corpul lui se deplaseaza in spatiu, acompaniata de simptome vegetative sau afective.

C. Un acces de tulburari vegetative cu componente emotional-afective, comportamentale si cognitive.

D. Un acces de scurta durata, in cadrul tulburarilor paroxistice de constienta, precedat de obicei de vertijuri, senzatii afectiv-vizuale, acustice, etc.

E. O stare patologica manifestata prin tulburari polisistemice psihice, vegetative, algice, dereglari musculo-tonice.

302. In structura maladiilor neurologice, dupa incidenta epilepsia ocupa locul:

A. Intii.

B. Doi.

C. Trei.

D. Patru.

E. Cinci.

303. Indicati numarul aproximativ de bolnavi de epilepsie din Republica Moldova:

A. 10.000.

B. 20.000.

C. 30.000.

D. 40.000.

E. 50.000.

304. Indicati de cite ori mortalitatea este mai mare la pacientii epileptici, decit la persoanele de aceeasi virsta:

A. 2 ori.

B. 2-4 ori.

C. 4-5 ori.

D. 6 ori.

E. 10 ori.

305. Indicati procentajul cazurilor in care, in pofida utilizarii explorarilor suplimentare sofisticate, etiologia epilepsiei ramine nedeterminata:

A. 5%.

B. 25%.

C. 37%.

D. 62%.

E. 78%.

306. Alegeti descrierea corecta a crizelor epileptice generalizate (convulsive sau neconvulsive).

A. Sunt cele la care primele semne clinice si traseul electroencefalografic (EEG) indica activarea unui sistem anatomo-functional neuronal limitat al unei emisfere cerebrale.

B. Sunt cele la care primele semne clinice indica de la inceput implicarea ambelor emisfere cerebrale, constiinta poate fi tulburata, acesta putind fi simptomul initial. Manifestarile motorii sunt bilaterale.

C. Sunt cele, ce nu poarta un caracter bine definit, din cauza datelor nesatisfacatoare sau incomplete.

D. Se caracterizeaza clinic prin convulsii tonice urmate de convulsii clonice care au un debut localizat, urmat de o extensie progresiva a convulsiilor intr-o succesiune topografica bine definita, ajungindu-se deseori la generalizarea convulsiilor in hemicorpul respectiv.

E. Se manifesta prin fenomene senzoriale elementare. Crizele sunt parestetice, durabile, insotite de modificarea perceptiei termice.

307. Termenul criza epileptica partiala „simpla” se utilizeaza in cazul cind:

A. Bolnavul in timpul crizei ramine constient de ceea ce are loc in jurul sau.

- B. Bolnavul in timpul crizei are tulburari usoare de constienta.
- C. Crizele nu au manifestari clinice, ci doar electroencefalografice.
- D. Crizele au doar manifestari clinice, pe traseul EEG chiar si in timpul crizei nu se inregistreaza modificari specifice.
- E. In cazul localizarii focarului epileptogen in lobul frontal, bilateral.

308. Pentru afectarea lobului frontal sunt caracteristice crizele:

- A. Senzoriale elementare.
- B. Febrile.
- C. Jacksoniene.
- D. Sincopale.
- E. Vertiginoase.

309. Aura nu este specifica pentru epilepsia:

- A. De lob frontal.
- B. Lobului parietal.
- C. Lobului temporal.
- D. Lobului occipital.
- E. Nedeterminata.

310. In majoritatea cazurilor (circa 60%) la originea crizelor epileptice a lobului parietal stau:

- A. Accidentele vasculare cerebrale.
- B. Factorii genetici.
- C. Arahnoiditele posttraumatice.
- D. Gliomele.
- E. Malformatiile arterio-venoase.

311. Epilepsia generalizata in majoritatea cazurilor se manifesta prin crize:

- A. Absente.
- B. Mioclonice.
- C. Clonice.
- D. Tonice.
- E. Tonico-clonice.

312. La copii epilepsia generalizata deseori se manifesta prin crize:

- A. Atonice.
- B. Tonice.
- C. Clonice.
- D. Mioclonice.
- E. Absente.

313. In care faza de desfasurare a crizei epileptice tonico-clonice are loc prabusirea brutala a bolnavului, ce poate conduce la accidente?

- A. Faza de debut.
- B. Faza spasmului tonic.
- C. Faza convulsiilor clonice.
- D. Faza comatoasa sau stertoroasa.
- E. Faza postcritica.

314. Unui pacient care pentru prima data in viata suporta o criza epileptica in mod obligatoriu este indicata examinarea:

- A. Pneumoencefalografia.
- B. Echo-encefalografia.
- C. Tomografia computerizata cerebrala.
- D. Rezonanta magnetica cerebrala.

E. Potentiale evocate motorii transcraniene.

315. Din investigatiile suplimentare neurofiziologice in examenul bolnavului cu epilepsie rolul de baza ii revine:

A. Potentialelor evocate somato-senzoriale (PESS).

B. Electroencefalografiei (EEG).

C. Ultrasonografiei Doppler duplex.

D. Potentialelor evocate vizuale.

E. Potentialelor evocate prin stimulare magnetica transcraniana.

316. Electroencefalografia (EEG) se utilizeaza in diagnosticul epilepsiei din anul:

A. 1870.

B. 1905.

C. 1917.

D. 1924.

E. 1962.

317. Indicati rata monoterapiei efective in tratamentul epilepsiei:

A. 100%.

B. Peste 90% din cazuri.

C. Peste 80% din cazuri.

D. Peste 70% din cazuri.

E. Peste 60% din cazuri.

318. In cazul cind au fost respectate principiile **tratamentului anticonvulsivant, si doua preparate administrate succesiv sunt ineficiente, se recurge la:**

A. Administrarea de trei preparate.

B. Tratamentul chirurgical.

C. Reconsiderarea diagnosticului.

D. Consultul genetic.

E. Stoparea tratamentului pe un termen de 2 saptamini.

319. Calendarul convulsiv, intrat in principiile tratamentului anticonvulsivant este util pentru:

A. Informarea pacientului: durata tratamentului, beneficiile, efectele adverse posibile.

B. Inregistrarea **eficacitatii tratamentului.**

C. Rezolvarea problemelor de toleranta a preparatului.

D. Incercarea de a atinge eficienta maximal posibila pentru fiecare remediu.

E. Supravegherea dozei remediei (tratamentul incepe cu doze mici, majorind treptat doza preparatului pina la doza efectiva).

320. Care este una din cauzele afectarii difuze a creierului la noi-nascuti si sugari?

A. **Imaturitatea elementelor celulare si a fibrelor nervoase.**

B. Sensibilitatea sporita la factorii nocivi.

C. Hidrofilia avansata, ce duce rapid la edem cerebral.

D. Pragul scazut de excitabilitate.

E. Mobilitatea cutiei craniene datorita fontanelor si suturilor fragile.

321. Pina la a 5-a a 6-a luna a vietii intrauterine reactiile de **tipul celor inflamatoare in cadrul sistemului nervos sunt imposibile din cauza, ca:**

A. Exista o protectie foarte sigura din partea sistemului imun matern.

B. Nu sunt dezvoltate **celulele mezenchimale.**

C. Posibilitatile plastice si de compensatie sunt foarte mari.

D. Creierul are un continut sporit de apa.

E. Sunt excesiv dilatate spatiile perivascularare si pericelulare ale creierului.

322. Mielinizarea si maturizarea sistemului nervos, incepind din lunile a 5-a – a 7-a ale vietii intrauterine, decurge lent, terminindu-se doar la virsta de:

- A. 1 an.
- B. 1-2 ani.
- C. 3-4 ani.**
- D. 5-6 ani.
- E. 7-8 ani.

323. Care este perioada cea mai vulnerabila in dezvoltarea sistemului nervos la copii?

- A. Intrauterina.
- B. Prima saptamina dupa nastere.
- C. Prima luna dupa nastere.
- D. Primul an dupa nastere.
- E. Dupa ce apare capacitatea de reactie inflamatoare in cadrul sistemului nervos.**

324. Leziunea predominanta a creierului sugarului este:

- A. Reactia inflamatorie leucocitara.
- B. Reactia nespecifica a neurogliei.
- C. Reactia discreta vaso-circulatorie.
- D. Edemul cerebral.**
- E. Apoptoza neuronală.

325. Alegeti descrierea corecta a *porencefaliei*:

- A. Lipsa sau dezvoltarea insuficienta a circumvolutiunilor cerebrale.
- B. O reducere in volum a dimensiunilor circumvolutiunilor cerebrale, cu prezenta de subdiviziuni.
- C. Neuronii se afla intr-un stadiu embrionar de dezvoltare, iar celulele cortexului nu respecta stratificarea obisnuita.
- D. Un defect al creierului sub forma de cavitate-pilnie a carei baza se gaseste pe suprafata cortexului, iar virful comunica cu ventriculul lateral.**
- E. Atrofia circumvolutiunilor, ce capata un aspect pergamentos si prezinta o consistenta mai dura decit in stare obisnuita.

326. Indicati rata de hipoxie intrauterina a fatului in numarul total al nou-nascutilor:

- A. 1-2%.
- B. 3-4%.
- C. 5-7%.**
- D. 8-10%.
- E. 12-15%.

327. Una din cele mai frecvente cauze in letalitatea nou-nascutului este:

- A. Asfixia.**
- B. Hemoragia intraventriculara.
- C. Hemoragiile intracerebrale mici si multiple.
- D. Traumatismul maduvei spinarii.
- E. Traumatismul plexului brahial sting.

328. Pentru determinarea corecta a gradului de asfixie in serviciul maternitatii este utilizat scorul:

- A. Apgar.**
- B. Hachinski.
- C. Galsgow.
- D. Hunt-Hess.
- E. Tur.

329. Simptomatologia *plexopatiei obstetricale* brahiale depinde de:

- A. Dimensiunile fatului.
- B. Instrumentele utilizate de medic in timpul nasterii.
- C. Nivelul afectarii.**
- D. Hemoragia postnatala.
- E. Eventuala suferinta medulara.

330. Cea mai grea forma de paralizie obstetrica este:

- A. Plexopatia brahiala natala tip superior.
- B. Plexopatia brahiala natala tip inferior.
- C. Plexopatia brahiala natala tip total.**
- D. Afectarea natala a nervului facial.
- E. Plexopatia lombo-sacrata.

331. In care din afectiunile traumatice natale enumerate mai jos este necesar **tratamentul chirurgical?**

- A. Hematomieli.
- B. Plexopatia brahiala bilaterala.
- C. Lezarea intumescente lombare.
- D. Hemoragia subarahnoidiana.
- E. Hematom subdural.**

332. In care termen dupa nastere se evidentiaza **stadiul spastic al diplegiei spastice din paralizia cerebrala infantila?**

- A. Dupa 2 luni.
- B. Dupa 3-4 luni.
- C. Dupa 6-7 luni.
- D. Dupa 8-9 luni.**
- E. Dupa 10-12 luni.

333. Urina si sudoarea in fenilcetonurie au miros specific de:

- A. Iepure.
- B. Cirtita.
- C. Vita.
- D. Sobolan.**
- E. Soarec.

334. Pentru a preveni deteriorarea intelectuala in fenilcetonurie, dietoterapia trebuie inceputa inainte de virsta de:

- A. 3 luni.**
- B. 5 luni.
- C. 6 luni.
- D. 8 luni.
- E. 1 an.

335. **Boala Refsum (leucodistrofie, defect al metabolismului lipidic) e soldata cu acumularea in exces a:**

- A. Sfingomielinei.
- B. Celule Gaucher in maduva osoasa.
- C. Acidului fitanic.**
- D. Pigment brun sau verzui in globul palid si locus niger.
- E. Ganglioizidului Gm₂.

336. Care din bolile ereditare, enumerate mai jos, face parte din tulburari metabolice ale glucidelor?

- A. Maladia Nimann-Pick.

B. Galactozemia.

- C. Maladia Gaucher.
- D. Maladia They-Sacks.
- E. Boala Refsum.

337. In degenerescenta hepatocerebrala (maladia Wilson-Konovalov) elementul patogenic principal este:

- A. Defectul ereditar de dezvoltare a nucleului lentiform.

B. Deficitul de ceruloplasmina.

- C. Absenta enzimei L-xilulozei.
- D. Absenta enzimei fructuoz-1-6-difosfat-aldolazei.
- E. Absenta enzimei galactoz-1-fosfat-uridil-transferazei.

338. Clinic, in majoritatea cazurilor, degenerescenta hepatocerebrala (maladia Wilson-Konovalov) se manifesta la virsta de:

- A. 3-4 ani.
- B. 5-7 ani.
- C. 8-9 ani.

D. 10-25 ani.

- E. Peste 30 de ani.

339. Care din manifestarile depistate la examenul oftalmologic, enumerate mai jos, este un semn important in diagnosticul degenerescentei hepatocerebrale (maladiei Wilson-Konovalov)?

- A. Glaucomul.
- B. Decolorarea (paliditatea) jumatatii temporale a papilei nervului optic.
- C. Atrofia secundara (sura) a papilei nervului optic.

D. Inelul Kayser-Fleischer.

- E. Sindromul Foster-Kennedy.

340. Indicati grupul de maladii ereditare metabolice cu afectarea predominanta a tesutului conjunctiv:

- A. Gangliozidozele.

B. Mucopolizaharidozele.

- C. Lipidozele plasmatiche.
- D. Leucodistrofiile.
- E. Tulburari ale metabolismului mineral.

341. Primul simptom al distrofiei musculare progresive juvenile (forma centurilor) este:

A. Dificultatea la mers: mersul devine leganat.

- B. Lordoza lombara accentuata.
- C. Ridicarea caracteristica de pe podea.
- D. O atrofie musculara cu predominanta in muschii proximali ai bratelor.
- E. Deplasarea sub forma de „aripi” a bratelor.

342. Cauza frecventa a decesului in distrofia musculara pseudohipertrofica Duchenne este:

- A. Infarctul miocardic.
- B. Accidentul vascular cerebral hemoragic.

C. Bolile intercurrente pulmonare.

- D. Infectiile ascendente uro-genitale.
- E. Depresia urmata de suicid.

343. Mecanismul patogenetic in miastenia gravis este determinat de:

A. Producerea anticorpilor impotriva receptorilor de acetilcolina.

- B. Defectul genetic de sintetizare a acetilcolinei.
- C. Agenezia receptorilor de acetilcolina.

- D. Anomalia ereditara de dezvoltare a membranei postsinaptice.
- E. Lipsa enzimei *acetilcolinesteraza*.

344. Care din organele, enumerate mai jos, se prezinta a fi anormal in *miastenia gravis*:

- A. Glanda parotida.
- B. Timusul.**
- C. Pancreasul.
- D. Suprarenalele.
- E. Hipofiza.

345. Scaderea fortei musculare dupa contractie repetata are loc in:

- A. Miopatia distala Hoffman Neville.
- B. Distrofia musculara oculara si oculo-faringiana.
- C. Miotonia congenitala Thomsen.
- D. Distrofia miotonica (boala Steinert).
- E. *Miastenia gravis*.**

346. Cea mai frecventa forma a maladiei neuronului motor este:

- A. Maladia Werdnig-Hoffmann.
- B. Atrofia musculara spinala Kugelberg-Welander.
- C. Maladia Aran-Duchenne.
- D. Scleroza laterala amiotrofica *Charcot*.**
- E. Eredoataxia spino-cerebeloasa Friedreich.

347. Un semn extrem de relevant al sclerozei laterale amiotrofice Charcot este:

- A. Dizartria.
- B. Tulburarile sensibilitatii algice „ciorapi” si „manusi”.
- C. Fasciculatiile musculare.**
- D. Abolirea reflexului rotulian bilateral.
- E. Tulburarea de continenta a urinei.

348. Un rol important in stabilirea diagnosticului de scleroza laterala amiotrofica il are:

- A. Electromiografia (EMG).**
- B. Electronecefalografia (EEG).
- C. Ultrasonografia Doppler.
- D. Tomografia computerizata.
- E. Rezonanta magnetica nucleara.

349. S-a demonstrat in triajuri clinice ca durata de supravietuire a pacientilor cu scleroza laterala amiotrofica poate fi extinsa prin administrare de:

- A. Metilprednizolon.
- B. Rilutek (Rilusole).**
- C. Rebif.
- D. Copaxon.
- E. Avonex.

350. Paraplegia spastica ereditara *Strümpell* debuteaza cu:

- A. Dificultati la mers, determinate de slabiciunea membrelor inferioare.**
- B. Exagerarea reflexelor osteo-tendinoase.
- C. Retard psihomotoriu.
- D. Ataxie cerebeloasa.
- E. Tulburari ale sensibilitatii profunde.

351. Care din maladiile ereditare ale *sistemului extrapiramidal*, enumerate mai jos, se amelioreaza la ingerarea de alcool sau la administrare de propranolol:

- A. Boala Parkinson.
- B. Coreea Huntington.
- C. Distonia de torsiune.
- D. Tremorul esential.**
- E. Paralizia supranucleara progresiva Steele-Richardson-Olszewski.

352. Simptomul cardinal in torticolis este:

- A. Postura distonica a trunchiului corpului.
- B. Miscarile involuntare de tip coreic.
- C. Devierea capului intr-o parte, cu inclinarea si rotarea lui in sens opus.**
- D. „Ezitatea de start” la initierea mersului.
- E. Pozitia ridicata a capului bolnavului in decubit dorsal – „perna psihica”.

353. Intracranian cel mai frecvent in neurofibromatoza Recklinghausen se gaseste:

- A. Adenomul hipofizar.
- B. Meningeomul parasagital.
- C. Malformatia Arnold-Chiari.
- D. Aneurismul de artera comunicanta anterioara.
- E. Neurinomul de acustic cu localizare ponto-cerebeloasa.**

354. Prima manifestare neurologica in angiomatoza encefalo-trigeminala Sturge-Weber deseori este:

- A. Cecitatea optica brusc instalata.
- B. Sindromul pseudobulbar.
- C. Hemilimba geografica.
- D. Criza epileptica focala.**
- E. Criza de nevralgie trigeminala.

355. Manifestarea clinica caracteristica a angiomatozei encefalo-trigeminale Sturge-Weber este:

- A. Formatiunile tumorale cutanate de diverse marimi si numar, ce se plaseaza pe traiectul nervilor periferici.
- B. Tulburarile cutanate sub forma de hipertrihioza, hemolimfangioame, mici lipoame.
- C. Hipertrofia glandelor sebacee in asociere cu teleangiectazii.
- D. Hemangioamele capilare sau cavernoase localizate in teritoriul cutanat al nervului trigemen, cu posibila extindere in leptomeninge.**
- E. Hiperostoze ale boltii craniene, ingrosari si formatiuni chistice ale oaselor metatarsiene, asociate cu diferite malformatii osoase sub forma de scolioza, poli- si sindactilie, spina bifida, etc.

356. Bolile enumerate mai jos reprezinta afectiuni vegetative generalizate segmentare si mixte (suprasegmentar-segmentare), cu exceptia:

- A. Maladiei Hirschsprung.**
- B. Hipotensiunii ortostatice Bradbury-Eggleston.
- C. Atrofiei multisistemice.
- D. Maladiei Charcot-Marie-Tooth.
- E. Disautonomiei familiale (Maladiei Thevenard).

357. Care din manifestarile enumerate mai jos frecvent este o parte importanta a crizei vegetative?

- A. Spasmul carpo-pedal.
- B. Sincopa neurogena.
- C. Sindromul Raynaud.
- D. Sindromul de hiperventilatie.**
- E. Eritromelalgia.

358. Tratamentul complex al sindromului de hiperventilatie tine de aceleasi principii de tratament ca si tratamentul:

- A. Sincopelor neurogene.
- B. Crizelor vegetative.**
- C. Crizelor epileptice.
- D. Migrenei.
- E. Crizelor miastenice.

359. Dereglarile polisistemice din distonia neuro-vegetativa de stres pot fi observate izolat, timp relativ indelungat, fiind determinate de urmatoarii factori, cu exceptia:

- A. Conflictului intrapsihic (constient sau inconstient).**
- B. Ritmului crescind al vietii.
- C. Suprainformatiei.
- D. Cresterii ponderii muncii intelectuale.
- E. Supraobosirii psihice.

360. Actualmente sindromul de baza al tulburarilor vegetative segmentare este considerat a fi:

- A. Insuficienta vegetativa periferica.**
- B. Atacul de panica.
- C. Restructurarea hormonală.
- D. Sindromul Raynaud.
- E. Sindromul de hiperventilatie.

361. Hipotensiunea ortostatica Bradbury-Eggleston este:

- A. O maladie ereditara, raportata unei anomalii a cromozomului 9, cu debutul in perioada copilariei, ce se manifesta prin episoade de hipotensiune ortostatica si episoade hipoglicemice recidivante, ptoza, flasticitate, determinate de un deficit de sinteza noradrenergica de catre suprarenala (insuficienta enzimei dopamin- β -hidroxilaza).
- B. O maladie degenerativa a neuronilor preganglionari simpatici ai tractului intermediolateral toraco-lombar cu denervarea muschilor netezi si a glandelor.**
- C. O maladie care se manifesta prin hipotensiune posturala sistolica cu tahicardie, hiperemie a fetei si a extremitatilor.
- D. O maladie ereditara, moderat progresiva, a carei manifestare de baza o constituie semnele de atrofie in extremitatile distale ale membrilor inferioare.
- E. O maladie autosomal-dominanta, cu progresie lenta, care clinic se prezinta prin tulburari senzitivo-trofice, acropatii, dureri spontane in membre.

CM-CM

362. Indicati tipurile de sensibilitate superficiala (exteroreceptiva):

- A. Dolora.**
- B. Termica.**
- C. Tactila.**
- D. Vibratorie.
- E. De pozitie si miscare a membrilor.

363. Se refera la sensibilitatea profunda simtul:

- A. Mioartrokinetic.**
- B. Presional.**
- C. Vibrator.**
- D. Kinestetic.**
- E. De localizare.

364. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la calea sensibilitatii superficiale:

A. **Trei** neuroni transmit impulsurile tactile, termice si algice catre capsula interna, unde sunt percepute senzatiile.

B. Neuronii primari sunt situati in ganglionii spinali.

C. Axonii primilor neuroni patrund in maduva spinarii prin radacinile posterioare.

D. Celulele neuronilor de gradul doi se afla la baza cornului posterior al maduvei spinarii.

E. Axonul neuronului doi trece prin comisura anterioara, pe partea opusa, in cordonul lateral.

365. Indicati proprietatile caii sensibilitatii profunde:

A. Primul neuron este prezentat prin celule pseudounipolare ale ganglionilor intervertebrali.

B. Dendritele pornesc la periferie spre receptorii spirali ai tendoanelor.

C. Axonii neuronilor de gradul intii prin radiculele posterioare intra in cordoanele posterioare ale maduvei spinarii de aceeasi parte a ei si se ridica in sus in componenta *fasciculelor Goll si Burdach* pina la bulbul rahidian.

D. Neuronii de **gradul doi** sunt localizati in coarnele medulare posterioare.

E. Axonii neuronilor de gradul doi trec pe partea opusa, se ridica mai sus, la nivelul puntii asociindu-se de fibrele sensibilitatii superficiale, ajungind ulterior la talamus si la cortexul parietal.

366. Localizarea tulburarilor de sensibilitate depinde de:

A. Distribuirea topografica a teritoriilor nervilor periferici.

B. Distribuirea topografica a dermatoamelor.

C. Particularitatile incrucisarii cailor sensibilitatii.

D. **Vascularizarea** lobului parietal al scoartei cerebrale.

E. Repartitia diverselor forme de sensibilitate la nivel medular si cortical.

367. Din punct de vedere topografic deosebim citeva tipuri de dereglare a sensibilitatii:

A. Periferic.

B. Segmentar.

C. Conductor.

D. Isteric.

E. **Astenic.**

368. Indicati subtipurile tipului segmentar de dereglare a sensibilitatii:

A. **Polinevritic.**

B. Ganglionar.

C. Radicular.

D. Siringomielic.

E. Comisural.

369. Indicati afirmatiile corecte referitoare la tipul isteric de dereglare a sensibilitatii:

A. Ocupa un loc separat printre tipurile de dereglare a sensibilitatii.

B. Se intilneste la bolnavii afectati de isterie.

C. Se caracterizeaza, mai des, prin dereglari de sensibilitate (hemianestezie – strict pe linia medie si polinevritic cu linia stricta de demarcare).

D. Teritoriul anestezic are o limita neta.

E. Cointereaseaza radacinile unui **plex.**

370. Selectati tulburarile vegetativ-trofice asociative care apar in durerea cauzalgica:

A. Transpiratii.

B. Unghii curbate (bombate).

C. Degetele devin **ingrosate.**

D. Pielea este lucioasa, rosie.

E. Pielea este subtire.

371. Tulburarile de sensibilitate de tip conductiv insotesc, de obicei:

A. Boala Friedreich.

- B. Monopareza membrului superior.
- C. Monopareza membrului inferior.
- D. O paraplegie.
- E. O tetraplegie.

372. Selectati afirmatiile corecte referitoare la fenomenul durerii:

- A. Mobilizeaza toate sistemele functionale de supravietuire ale organismului pentru inlaturarea actiunii factorilor nocivi.
- B. Absenta acestui fenomen poate conduce la leziuni grave neobservate initial de pacient.
- C. In cazul cronizarii devine adesea o problema grava.
- D. Poate fi masurata obiectiv.
- E. Este in mod obligatoriu asociata de o traire emotionala neplacuta.

373. Nociceptorii se impart in:

- A. Termici.
- B. Chimici.
- C. Mecanici.
- D. Silentiosi.
- E. Polimodali.

374. Sindromul talamic Dejerine-Roussy se manifesta prin:

- A. Anosmie.
- B. Cecitate optica.
- C. Vertij vestibular central.
- D. Dureri spontane de caracter arzator.
- E. Senzatii neplacute (dizestezii) in diverse regiuni ale corpului

375. Cortexul insular este direct conectat cu:

- A. Nucleii mediali ai talamusului.
- B. Nucleii ventrali ai talamusului.
- C. Nucleii posteriori ai talamusului.
- D. Cortexul insular.
- E. Circumvolutiunea postcentrala.

376. Indicati afirmatiile corecte referitoare la ipoteza „portii de control” a durerii a lui Melzack si Wall:

- A. Un stimul aplicat pe tegumente activeaza atat fibrele cu diametru mare, cit si cele cu diametru mic.
- B. Daca intensitatea stimulului este mica, predomina vehicularea prin fibrele cu diametru mare, cu excitarea neuronului inhibitor, iar celula responsabila de transmiterea impulsului nu va genera impulsul.
- C. Daca stimulul este intens, predomina vehicularea impulsului prin fibrele de diametru mic, interneuronul inhibitor „tace”, cu activarea celulei de transmitere, ceea ce conditioneaza fenomenul algic.
- D. S-a descoperit un sistem de cai nervoase, care pornesc de la cortexul frontal si hipotalamus spre celulele periapeductale a trunchiului, trecind spre medula ventro-mediala, apoi din fasciculele dorso-laterale ale maduvei spinarii spre coarnele posterioare.
- E. Stimularea unor structuri cerebrale discrete produce o anestezie profunda fara a altera comportamentul sau activitatea motorie.

377. Indicati mecanismele care pot „inchide” „poarta de control” a durerii:

- A. Neuronul reactioneaza la stimulare ca unitate autonoma, independenta de celelalte celule nervoase.
- B. Mecanismul de polarizare, ceea ce inseamna ca impulsul este intotdeauna directionat de la axon catre urmatorul neuron.
- C. Schimbarea gradului de incarcare electrica a membranei neuronului se evidentiaza prin potentialul postsinaptic, care in functie de mediatorul eliberat poate fi excitator sau inhibitor.
- D. Impulsurile survenite prin fibrele de diametru mare.
- E. Influentele descendente realizate pe caile de modulare a durerii.

378. Indicați metodele recente de micșorare a durerii fondate pe principiile fiziologice de modulare a durerii:

- A. Stimularea electrică transcutanată.
- B. Utilizarea intratecală și epidurală a preparatelor opiacee.
- C. **Intervenția stereotaxică** asupra nucleului ventro-lateral al talamusului din emisfera nedominantă.
- D. Stimularea directă a nervilor periferici.
- E. Stimularea unor structuri ale trunchiului cerebral.

379. Efectul peptidelor opiacee poate fi invocat în explicațiile unor fenomene ce rămân deocamdată misterioase, și anume:

- A. Efectul placebo.
- B. Mecanismele analgezice ale acupuncturii.
- C. Absența durerii în stările de stres acut.
- D. Nașteri fără dureri observate în unele populații aborigene din America de Sud.
- E. Lipsa durerilor în unele boli psihice.

380. Indicați componentele obligatorii ale fenomenului durerii:

- A. Emoțional.
- B. Depresiv.
- C. Afectiv.
- D. Perceptiv.
- E. Cognitiv.

381. Din perspectiva temporală, se deosebesc următoarele tipuri de durere:

- A. Tranzitorie.
- B. Acută.
- C. Cronică.
- D. Nociceptivă.
- E. Neuropatică.

382. În mod general mecanismele durerii cronice pot fi de ordin:

- A. Central.
- B. Periferic.
- C. Combinat (periferic-central).
- D. Psihogen.
- E. De origine **neelucidată**.

383. Din punct de vedere patofiziologic durerea poate fi clasificată în:

- A. Neurogenă.
- B. Neuralgică.
- C. Nociceptivă.
- D. Neuropatică.
- E. Psihogenă.

384. Indicați măsurile terapeutice care pot fi aplicate pentru **reducerea durerii propriu-zise la nivel local-periferic:**

- A. Aplicarea locală de căldură.
- B. Ultrasunet.
- C. Stimularea electrică transcutanată.
- D. Administrare de anestezice și opiacee epidural sau subdural.
- E. Utilizarea medicamentelor psihotrope.

385. **Dereglările motilității prezintă simptome în următoarele boli:**

- A. Inflamatorii.

- B. **Viscerale.**
- C. Traumatice.
- D. Tumorale.
- E. Ereditare.

386. Patologia motilitatii se poate manifesta deseori prin:

- A. Pareze sau plegii.
- B. Hiperkinezii.
- C. Convulsii.
- D. Dereglari de coordonare a miscarilor.
- E. **Hemihipoalgezie.**

387. Este important ca fiecare medic sa depisteze la timp simptomele patologiei motilitatii pentru:

- A. Stabilirea diagnosticului bolii.
- B. Aplicarea unui tratament adecvat.
- C. Evitarea complicatiilor ulterioare.
- D. Promovarea modului sanatos de viata.
- E. Profilaxia multor boli, in prezent incurabile.

388. Indicati sistemele datorita carora se realizeaza motilitatea la om:

- A. Motilitatea voluntara (constienta), ce se realizeaza prin sistemul piramidal.
- B. Sistemul de perceptie si de transmitere a durerii.
- C. Genomul uman.
- D. Motilitatea involuntara (inconstienta), ce se realizeaza datorita sistemului extrapiramidal.
- E. Motoneuronii periferici situati in coarnele anterioare ale maduvei spinarii.

389. Analizatorul motor cortical include:

- A. Nucleul central.
- B. Celulele ce indeplinesc aceeasi functie, situate pe alte cimpuri ale cortexului.
- C. Talamusul.
- D. Puntea lui Varolio.
- E. Piramidele.

390. Somatotopia motorie are urmatoarele particularitati:

- A. Este aproape identica cu somatotopia senzitiva.
- B. Regiunea membrului inferior ocupa partea superioara a cortexului.
- C. **Coborind mai jos, pe circumvolutiunea precentrala sunt reprezentate partile ce corespund inervatiei motorii a membrului superior, capului, trunchiului.**
- D. Dendritele pornesc spre periferie pentru a realiza conexiunea cu receptorii spirali ai tendoanelor.
- E. Axonii formeaza tractul talamo-cortical.

391. Indicati notiunile care se refera la examenul clinic al motilitatii:

- A. Mirosul.
- B. Motilitatea activa.
- C. Forta.
- D. Proba Barré.
- E. Examenul reflexelor.

392. Reflexele osteotendinoase pot fi:

- A. Normale.
- B. Optimale
- C. Diminuate.
- D. Exagerate.
- E. Obnubilate.

393. Indicați manifestările clinice ale sindromului Claude Bernard-Horner:

- A. Monoplegie sau hemiplegie spastică.
- B. Paralizie atrofică segmentară.
- C. Mioza.
- D. Îngustarea fantei palpebrale.
- E. Endoftalm.

394. În sistemul extrapiramidal sunt incluse:

- A. **Ariile corticale.**
- B. Ventricolii cerebrali.
- C. **Formațiunile subcorticale.**
- D. Plexurile regionale.
- E. **Formațiunile din trunchiul cerebral.**

395. Indicați nucleii extrapiramidali ai talamusului:

- A. Nucleul caudat.
- B. Nucleul lenticular.
- C. **Nucleul ventral anterior.**
- D. Nucleul intermediar.
- E. **Nucleul centro-median Lewys.**

396. Indicați neuromediatorii care se conțin în nucleul caudat:

- A. Serotonina (5-TH).
- B. Noradrenalina (NA).
- C. Acetilcolina (Ach).
- D. Insulina (Ia).
- E. **Acidul gama-amino-butaric (GAB).**

397. Selectați afirmațiile corecte referitoare la nucleul roșu:

- A. **Este situat la frontiera diencefalo-mezencefalică.**
- B. **Are o formă ovală.**
- C. **Este de culoare roșietică.**
- D. Zona dorsală are o colorație neagră.
- E. **Este alcătuit din 2 porțiuni de neuroni: paleorubrum și neorubrum.**

398. Indicați nucleii vestibulari:

- A. Charcot.
- B. **Deiters.**
- C. Marburg.
- D. **Roller.**
- E. **Bechterew.**

399. Alegeți afirmațiile corecte referitoare la dopamina:

- A. Se află în concentrații foarte mici în nucleii bazali și în locul niger.
- B. **Este un important mediator al sistemului nigro-striat, fiind sintetizată de neuronii substanței negre și deplasată în lungimea axonilor, pentru a se acumula apoi în veziculele presinaptice din caudat și putamen.**
- C. **Fiind eliberată în caudat, este repede inactivată enzimatic de catecolometiltransferază și prin recaptarea de neuronii dopaminergici.**
- D. Scăderea concentrației conduce la un sindrom de hipokinezie.
- E. **Enzimele, care participă la sinteza ei sunt tirozin-hidroxilază și dopa-decarboxilază.**

400. Hipotonia musculară se constată în:

- A. **Leziunile periferice ale sistemului nervos.**
- B. **Leziunile măduvei spinării.**
- C. **Afectarea cerebelului.**

D. Afectarea sistemului extrapiramidal (sindromul hipotonic-hiperkinetic).

E. Afectarea neuronului motor central.

401. Hipertonia musculara se caracterizeaza prin:

A. Fenomenul lamei de briceag.

B. La membrele superioare sunt contractati flexorii, iar la membrele inferioare – extensorii.

C. Contractura predomina distal, fiind mai exprimata la nivelul miinii si piciorului.

D. Se accentueaza in timpul unor miscari active si a mersului, sub influenta frigului, emotiilor.

E. Creste in timpul somnului fiziologic.

402. Hipertonia musculara **extrapiramidala are urmatoarele particularitati:**

A. Este ceroasa, globala, generalizata in toate grupele musculare.

B. Predomina proximal.

C. Semnul „**lamei de briceag**”.

D. Exagereaza reflexele de postura.

E. Se accentueaza sub influenta frigului, emotiilor, dar diminueaza sub actiunea unor derivati de atropina sau medicamente antiparkinsoniene si dispare in timpul somnului.

403. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la rigiditatea prin decerebrare:

A. Se datoreaza unor leziuni mezencefalice.

B. Se manifesta clinic prin atonie musculara.

C. Are loc flexia bratelor si antebratelor.

D. Membrele inferioare se afla in flexie, abductie si rotatie externa.

E. Au loc miscari involuntare generalizate.

404. Sindromul hipotonic-hiperkinetic se caracterizeaza prin:

A. Prezenta dominanta a unor miscari involuntare de tip coreic.

B. Prezenta dominanta a unor miscari involuntare de tip atetozic.

C. Prezenta dominanta a unor miscari involuntare de tip coreo-atetozic.

D. Prezenta dominanta a unor miscari involuntare de tip hemibalic sau a unor ticuri si mioclonii.

E. Hipertonus muscular.

405. Coreea se caracterizeaza prin:

A. Aparitia miscarilor involuntare, ce pot cuprinde toti muschii netezi ai organismului.

B. Miscari bruste, involuntare, dezordonate, neprevazute, bizare, necorespunzatoare unui scop.

C. Miscari ample, aritmice, variabile de la un moment la altul, fara o regula in succesiunea lor.

D. Executarea muschilor fetei a unor grimase bizare, grotesti (fruntea se increteste, ochii se inchid, buzele se contracta).

E. Afonie complexa.

406. Miscarile coreice se intilnesc in:

A. Encefalita reumatica.

B. Coreea gravidelor.

C. Coreea Huntington.

D. Degenerescenta hepatolenticulara.

E. La bolnavii **cu hepatita cronica**.

407. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la atetozia:

A. Predomina in segmentele distale ale membrilor superioare si inferioare.

B. Miscarile sunt **rapide**.

C. Miscarile sunt continui.

D. Miscarile sunt vermiculare.

E. Degetele efectueaza miscari alternative de flexiune si extensiune, de abductie si adductie.

408. Sindromul parkinsonian se caracterizeaza prin:

A. Rigiditate musculara ce poarta caracterul hipertoniiei extrapiramidale.

B. Tremuratura de caracter static.

C. Incetinirea miscarilor voluntare.

D. Miscari involuntare, bruste stereotipice, localizate totdeauna la unul si acelasi grup de muschi.

E. Prezenta dominanta a unor miscari involuntare de tip coreic, atetozic, coreo-atetozic, hemibalic sau a unor ticuri si mioclonii.

409. Marcati metaforele care se refera la tremuratura caracteristica sindromului parkinsonian:

A. „A fuma pipa”.

B. „A face pilule”.

C. „A numara banii”.

D. „Roata zimtata”.

E. „Bate tactul”.

410. Citoarhitectonica cortexului cerebelului este reprezentata prin urmatoarele straturi:

A. Stratul molecular.

B. Stratul celulelor Purkinje.

C. Stratul granular.

D. Centrul medular.

E. Stratul celulelor gigantice.

411. Prin cele 3 perechi de pedunculi cerebelul asigura legatura cu structurile:

A. Sensibilitatii comune.

B. Trunchiului cerebral.

C. Sistemului extrapiramidal.

D. Cortexului cerebral.

E. Maduvei spinarii.

412. Lezarea partilor laterale ale cerebelului conduce la aparitia:

A. Afaziei.

B. Dismetriei.

C. Asinergieii.

D. Adiadocokineziei.

E. Agnoziei vizuale.

413. Rolul fiziologic al cerebelului se reduce la:

A. Inhibitia miscarilor involuntare.

B. Coordonarea miscarilor necesare pentru stativitate si mers.

C. Executarea fina superioara a miscarilor, initiate de cortexul cerebral.

D. Miscarea asociata a capului si globilor oculari.

E. Deglutitie pentru lichide si solide.

414. Sindromul cerebelos se prezinta sub forma de:

A. Tulburari de stativitate si mers.

B. Pierdere de echilibru.

C. Lipsa de coordonare a miscarilor de tonus in directia unei hipotonii.

D. Hiperkineze.

E. Hipertonus muscular „lama de briceag”.

415. Selectati afirmatiile corecte referitoare la mersul cerebelos:

A. Mers ebrios, nesigur, in zigzag.

B. Membrele inferioare sunt departate unul de altul.

C. Oscilatii ale trunchiului.

D. Balansari ale membrelor superioare.

E. **Pasi foarte mici**, marunti.

416. Selectati manifestarile clinice care pot fi prezente in cazul tulburarii functiei cerebeloase:

- A. Adiadohokinezia.
- B. Hipermetria.
- C. Hemeralopia.**
- D. Nistagmusul.
- E. Hipotonia musculara.

417. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la mersul tabetic:

- A. Este un mers talonat, hipermetric.
- B. Bolnavul „calca prin tacimuri”.
- C. Semnul Romberg este negativ.
- D. Este prezent nistagmusul.
- E. Bolnavul „merge cu ochii”.

418. Indicati maladiile in care poate fi observat mersul hiperkinetic:

- A. Boala Parkinson.
- B. Coreea Sydenham.
- C. Coreea Huntington.
- D. Boala Wilson.
- E. Boala Friedreich.

419. Dintre cele 12 perechi de nervi cranieni sunt pur senzitive perechile:

- A. I (nervul olfactiv).
- B. II (nervul optic).
- C. III (nervul oculomotor).
- D. V (nervul trigemen).
- E. VIII (nervul acustico-vestibular).

420. Dintre cele 12 perechi de nervi cranieni sunt motorii perechile:

- A. II (nervul optic).
- B. IV (nervul trohlear).
- C. VI (nervul abducens).
- D. XI (nervul accesoriu).
- E. XII (nervul hipoglos).

421. Indicati perechile de nervi cranieni in componenta carora sunt foarte multe fibre vegetative:

- A. III (nervul oculomotor).
- B. V (nervul trigemen).
- C. VII (nervul facial).
- D. IX (nervul glosofaringian).
- E. XI (nervul accesoriu).

422. Examinarea mirosului se efectueaza cu ajutorul urmatoarelor substante:

- A. Ulei camforat.
- B. Tinctura de menta rece.
- C. Valeriana.
- D. Amoniac.
- E. Acid acetic.

423. Reactia pupilara la lumina (constrictia pupilei) se realizeaza prin arc reflex la care participa urmatoarele structuri:

- A. Fibrele nervului optic.
- B. Tuberculi cvadrigemeni anteriori ai mezencefalului.
- C. Nucleul Iacobovici.

D. Fibrele nervului oculomotor.

E. Muschiul ciliar.

424. Principalele metode de examinare a nervului optic sunt:

A. Controlul acuitatii vizuale.

B. Controlul cimpului vizual.

C. Verificarea capacitatii de diferentiere a culorilor.

D. Controlul dimensiunilor si formei pupilei.

E. Examenul fundului de ochi.

425. Hemianopsiile omonime apar in cazul lezarii:

A. Nervului optic.

B. Tractului optic.

C. Corpului geniculat lateral.

D. Chiasmei optice.

E. Capsulei interne.

426. Nervul oculomotor (perechea a III-a) inerveaza muschii externi ai globilor oculari, cu exceptia:

A. Externului drept.

B. Oblicului superior.

C. Superiorului drept.

D. Internului drept.

E. Oblicului inferior.

427. Indicati manifestarile posibile in cazul leziunii izolate a nervului trohlear:

A. Dilatarea pupilei.

B. Pareza muschiului ridicator al pleoapei superioare.

C. Anizocoria.

D. Limitarea miscarilor globului ocular in jos si in afara.

E. Bolnavul acuza diplopie la privire pe verticala in jos si ceva intr-o parte.

428. Examinarea nervilor oculomotori se face in felul urmator:

A. Se precizeaza, daca bolnavii nu au dereglari de acuitate vizuala.

B. Se apreciaza dimensiunile fantelor palpebrale si ale pupilelor.

C. Se examineaza reflexul fotomotor direct si consensual.

D. Se efectueaza examenul motilitatii oculare, propunindu-se pacientului sa urmareasca miscarile ciocanasului neurologic.

E. Se examineaza miscarile de convergenta ale globilor oculari.

429. Indicati afirmatiile care se refera la metoda de examinare clinica a functiei nervului facial:

A. Inspectarea muschilor maseteri in stare de repaus.

B. Se atrage atentia cit de pronuntate sunt plicele nazo-labiale si conturul bucal.

C. Examinarea gustului pe 2/3 anterioare ale limbii.

D. Se precizeaza daca nu sunt manifestari de xeroftalmie.

E. Pacientului i se propune a increti fruntea, a inchide strins ochii, a arata dintii.

430. Simptomele de lezare a nervului facial sunt urmatoarele:

A. Paralizia muschilor mimici.

B. Ochiul nu poate fi inchis complet (lagoftalmie).

C. Manifestarea „Charles Bell”.

D. Lacrimatia abundenta.

E. Strabismul divergent.

431. Surditatea sau hipoacuzia pot fi de urmatoarele feluri:

A. De inductie.

- B. De transductie.
- C. De transmisie.**
- D. De perceptie.**
- E. Corticala.

432. Lezarea aparatului vestibular, a labirintului, a partii vestibulare a nervului VIII sau a nucleului lui conduce la aparitia:

- A. Vertijului.**
- B. Depresiei.
- C. Nistagmusului.**
- D. Raului de mare.
- E. Dereglarilor de echilibru si coordonare a miscarilor.**

433. Indicati nervii cranieni, leziunea concomitenta a nucleilor sau radacinilor carora provoaca aparitia sindromului bulbar:

- A. VIII (nervul acustico-vestibular).
- B. IX (nervul glosfaringian).**
- C. X (nervul vag).**
- D. XI (nervul accesoriu).
- E. XII (nervul hipoglos).**

434. La reflexe patologice ale automatismului oral se refera:

- A. Reflexul nazolabial.**
- B. Reflexul de trompa.**
- C. Reflexul Marinescu-Radovici.**
- D. Reflexul de sugere.**
- E. Reflexul Iakobson-Laska.

435. Sindromul pseudobulbar poate aparea ca consecinta a unei maladii:

- A. Vasculare.**
- B. Inflamatoare.**
- C. Tumorale cerebrale.**
- D. Toxice.**
- E. Functionale-isterice.

436. In functie de localizarea focarului de leziune sindroamele alterne pot fi grupate in:

- A. Diencefalice.
- B. Hipotalamice.
- C. Pedunculare.**
- D. Protuberantiene.**
- E. Bulbare.**

437. Dispozitivul extranevraxial al parasimpaticului cranian este constituit din:

- A. Partea parasimpatica a nervului oculomotor (III).**
- B. Partea parasimpatica a nervului facial (VII).**
- C. Axonii parasimpatici din componenta nervilor glosfaringian (IX), pietros minor.**
- D. Axonii preganglionari din componenta nervului vag (X).**
- E. Partea parasimpatica a nervului hipoglos (**XII**).

438. Dispozitivul intranevraxial al parasimpaticului sacrat este constituit din urmatoarele zone:

- A. Zona activatoare a centrului ano-spinal.**
- B. Zona activatoare a centrului vezico-spinal.**
- C. Zona de erectie a centrului genito-spinal.**
- D. Zona activatoare a glandelor tubului digestiv.
- E. Zona activatoare a muschilor netezi.

439. Selectati afirmatiile corecte referitoare la dispozitivul extranevraxial al parasimpaticului sacrat:

- A. Este reprezentat de nervii erectori Eckard sau nervii pelvieni (nervi erigentes).
- B. Formeaza, impreuna cu simpaticul lombosacrat plexul hipogastric.
- C. Fibrele preganglionare se termina in ganglionii hipogastrici situati pe traiectul nervilor, aproape de viscere.
- D. Axonul postganglionar scurt inerveaza vezica urinara, jumatatea inferioara a colonului, alte organe pelviene, contribuind la actul de erectie si desertarea acestor organe.
- E. Trimite fibre preganglionare la partea medulara a glandei suprarenale.

440. Cele mai importante plexuri vegetative sunt:

- A. Plexul brahial.
- B. Plexul cardiac.
- C. Plexul pulmonar.
- D. Plexul solar.
- E. Plexul hipogastric.

441. Functiile vegetative superioare sunt determinate de urmatoorii centri vegetativi superiori:

- A. Nucleii Goll si Burdach.
- B. Formatia reticulara.
- C. Hipotalamus.
- D. Cortexul cerebral.
- E. Sistemul limbic.

442. Alegeti din functiile sistemului nervos vegetativ enumerate mai jos activitatile de integrare simpatico-parasimpatica si somatica:

- A. Constrictia pupilei.
- B. Respiratia.
- C. Relaxarea muschiului neted.
- D. Termoreglarea.
- E. Circulatia.

443. Structurile cerebro-spinale au capacitatea de a integra si prelucra informatia primita prin intermediul:

- A. Analizatorului olfactiv.
- B. Nervul optic.
- C. Nervul vestibulocohlear.
- D. Calea sensibilitatii specifice talamo-corticale.
- E. Aferentelor nespecifice ale formatiunii reticulate prin procese enzimo-chimice inca insuficient cunoscute.

444. Dupa Cier si Hermann (1970), centrii nervosi vegetativi sunt de urmatoarele tipuri:

- A. De comanda.
- B. De integrare.
- C. De coordonare.
- D. De modulare.
- E. De amplificare.

445. Centrii nervosi vegetativi de comanda sunt localizati in:

- A. Maduva spinarii.
- B. Bulbul rahidian.
- C. Mezencefal.
- D. Formatia reticulata.
- E. Talamus.

446. In centrul verigii **sistemului limbic** sunt:

- A. Hipocampul.
- B. Circumvolutiunea piriforma.
- C. Complexul amigdalian.
- D. Cortexul piriform.
- E. Bulbul olfactiv.

447. **Regiunea limbica posterioara** consta din:

- A. Bulbul olfactiv.
- B. Tractul olfactiv.
- C. Tuberculul olfactiv.
- D. Santul cingular.
- E. Hipocamp.

448. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la aspectele anatomice ale hipotalamusului:

- A. Este situat pe convexul creierului.
- B. Este situat in **rombul optopeduncular**.
- C. Este situat sub ventriculul III.
- D. Formeaza partea ventrala a mezencefalului.
- E. Apartine diencefalului.

449. Indicati fenomenele care au loc la iritarea **hipotalamusului posterior**:

- A. Tahicardie.
- B. Hipertensiune arteriala.
- C. Midiriaza.
- D. Hipoglicemie.
- E. Reactii de agresivitate.

450. Functiile particulare integrative ale **formatiei reticulare** au fost subdivizate in modul urmator de catre K. Lissak (1960):

- A. Controlul starilor de **somn-veghe**.
- B. Controlul **muscular fazic si tonic**.
- C. **Descifrarea semnalelor informationale** ale mediului ambiant prin metoda modificarii si conducerii impulsurilor, venite pe diverse cai.
- D. Coordonarea anatomo-fiziologica a celor mai variate procese, incepind cu functiile vitale de baza ale organismului si sfirsind cu manifestarile comportamentale din timpul reactiilor de adaptare la mediu.
- E. Integrare a activitatii somato-vegetative si endocrine.

451. Indicati mecanisme care se includ in cazul **scaderii presiunii sanguine**:

- A. Se produc fenomene predominant parasimpatice.
- B. Tahicardie.
- C. Vasodilatatie.
- D. Creste debitul cardiac.
- E. Creste **rezistenta periferica**.

452. Indicati structurile care pot fi considerate ca ansambluri (formatiuni) separate ale sistemului functional cerebral, ce asigura integritatea functionala a organismului:

- A. Structurile rinenencefalice.
- B. Septul pellucid.
- C. Cerebelul.
- D. Hipotalamusul.
- E. Formatiunea reticulara.

453. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la **cortexul vegetativ**:

- A. Cortexul frontal si rinenecefalul in conditii experimentale de stimulare (nu de distructie) si-au confirmat rolul in reglarea vegetativa.
- B. Exista o **specificitate stricta a efectelor stimulatorii** din diferite zone corticale vegetative.
- C. Influenta vegetativa se realizeaza prin numeroase fibre ce intra in componenta cailor piramidale si extrapiramidale.
- D. Cortexul vegetativ produce raspunsuri vegetative si comportamentale foarte variate, implicand conexiuni in dublu sens cu hipotalamusul.
- E. Ca si anatomia, fiziologia Sistemului Nervos Vegetativ poseda o serie de particularitati, care determina nu numai „viata organica si animala” a individului, ci chiar existenta lui in anumite conditii patologice.

454. Acetilcolina in calitate de neuromediator se elibereaza din:

- A. Butonii terminali ai fibrelor motorii somatice.
- B. Fibrele preganglionare simpatice.
- C. Fibrele preganglionare parasimpatice.
- D. Neuronii colinergici ai nucleilor bazali, ai sistemului limbic si neocortex.
- E. Granulele cromafine ale **medulosuprarenalei**.

455. Simpatalgiile au citeva proprietati specifice doar lor:

- A. **Viscerele** nu sunt sensibile la intepaturi, atingeri extrinseci.
- B. **Viscerele** raspund prin durere numai la spasm, distensie, iritatie mucoasa, deci au stimulii lor algogeni.
- C. Apar in cadrul leziunilor tisulare, care excita receptorii de durere si fibrele somatice.
- D. Nu sunt sensibile la morfina si alte preparate opiacee in doze terapeutice obisnuite.
- E. Desi au sediu, **iradiaza**.

456. Indicati testele de explorare a excitabilitatii neuromusculare in cadrul examenului **sistemului nervos vegetativ:**

- A. Semnul Chvostek.
- B. Semnul Trousseau.
- C. Manevra Trousseau-Bonsdorff.
- D. Explorarea electro**mi**ografica.
- E. Explorarea electroencefalografica.

457. Hiperventilatia voluntara cu durata de 3 minute poate provoca anumite simptome ce se intilnesc in timpul crizelor vegetative si anume:

- A. Pierderea constientei cu durata de citeva secunde.
- B. Ptoza palpebrala superioara bilaterala.
- C. **Palpitatii cardiace**.
- D. Dispnee.
- E. **Anxietate**.

458. O scurta revista de ansamblu a emisferelor cerebrale include urmatoarele afirmatii:

- A. Fiecare emisfera are 3 suprafete: dorso-laterala, mediala si inferioara sau bazala.
- B. Suprafata dorso-laterala **este concava**, cea ce nu corespunde boltii craniului.
- C. Suprafata mediala, indreptata spre fata celeilalte emisfere, este plata.
- D. Suprafata bazala are o forma destul de compacta, corespunzind bazei craniului.
- E. Pe intinderea emisferelor deosebim extremitatea anterioara (*polus frontalis*), *extremitatea posterioara* (*polus occipitalis*), si cea temporala (*polus temporalis*).

459. Corpul calos poate fi impartit in urmatoarele regiuni:

- A. Partea anterioara – **rostru-ul**.
- B. Zona centrala – **istm-ul**.
- C. Zona posterioara – **splenium-ul**.
- D. Zona dorso-laterala.
- E. Circumvolutiunea supramarginala (*gyrus supramarginalis*).

460. Caile de conducere ale telencefalului se impart in urmatoarele sisteme:

- A. Centru semioval (*centrum semiovalae*).
- B. Sistemul aferent.
- C. Sistemul de asociere.
- D. Sistemul comisural.
- E. Sistemul de proiectie.

461. Neuropsihologia clinica are ca obiect masurarea si analiza modificarilor capacitatilor:

- A. Intelectuale.
- B. De perceptie.
- C. De memorie.
- D. De personalitate.
- E. Emotionale.

462. Examenul neuropsihologic e axat pe cercetarea:

- A. Functiilor cognitive, adica **intelectuale** (numite inca activitati cerebrale superioare sau corticale).
- B. Categoriilor activitatilor **non-intelectuale** ca emotivitatea, motivatia si functiile executive, ce presupun activitati de a initia efectiv si de a transforma in realitate sau de a efectua un comportament dirijat spre un scop precis.
- C. Posibilitatii de intelegere rapida, inteligenta a dereglarilor de comportament la bolnavii cu tulburari ale functiilor corticale.
- D. Calitatilor fizice ale unui sportiv de a se desprinde de la sol in inaltime sau in lungime.
- E. Starilor psihice anormale care se manifesta prin tulburari de comportament, scaderea capacitatii de adaptare la conditiile de mediu.

463. Activitatile cognitive se divizeaza in:

- A. Activitati mnezice (memoria), care permit de a insusi, a pastra si utiliza informatiile.
- B. Activitati perceptivo-motrice (gnozii si praxii), care permit de a recunoaste si de a identifica forme si obiecte, cit si de a constitui un repertoriu de gesturi pentru utilizare si comunicare.
- C. Activitati verbale (limbaj), care permit de a insusi, de a produce si de a intelege semnele unei limbi.
- D. Activitati organizatorice (ratiune si gindire), ce permit de a manipula cu informatiile de natura variata, prezente sau memorate, pentru a rezolva o situatie sau o problema, pentru a exprima un gind.
- E. Activitati psiho-sociale de adaptare la mediul inconjurator.

464. Examenul unui afazic include:

- A. Examenul limbajului oral.
- B. Intelegerea.
- C. Probele mai elaborate.(complicate)
- D. Examenul neurologic.
- E. Examenul neuroimagistic.

465. Principalele varietati de afazie sunt: Principalele tipuri de afazie sunt:

- A. Cecitatea auditiva pura.
- B. Surditatea verbala.
- C. Afazia Broca.
- D. Afazia Wernicke.
- E. Afazia de conductie.

466. In majoritatea cazurilor afazia Broca este:

- A. Consecinta leziunii cortexului auditiv asociativ (partea posterioara a primei circumvolutiuni temporale) si lobului parietal inferior (gyrus supramarginal si angular).
- B. Consecinta unei **leziuni ischemice**, interesind emisfera stinga.
- C. Asociata cu o **hemiplegie dreapta** cu sau fara hemianestezie.
- D. Asociata cu **apraxie bucco-faciala**, eventual cu apraxie ideo-motrica.

E. Consecinta a afectarii bilaterale a zonei Heschle.

467. In agnozia digitala bolnavul este incapabil:

- A. Sa recunoasca degetele miinilor sale dintre cele ale examinatorului.
- B. Sa identifice degetele miinilor sale dintre cele ale examinatorului.
- C. Sa numeasca degetele miinilor sale dintre cele ale examinatorului.
- D. Sa selectioneze degetele miinilor sale dintre cele ale examinatorului.
- E. Sa precizeze degetele miinilor de degetele **picioarelor sale**.

468. Conduita in examenul pacientului pentru cercetarea unei apraxii include: Examinarea pacientului pentru cercetarea unei apraxii include:

- A. Aprecierea posibilitatii de manipulare concreta cu obiecte (gesturi tranzitive) si examenul imbracarii (vesta, pantaloni de pijama, cravata etc.).
- B. Examenul executarii gesturilor, care nu cer utilizarea obiectelor (gesturi intranzitive) la ordin sau imitatie.
- C. Examenul executarii secventelor arbitrare si gesturilor contrariate.
- D. Aprecierea activitati grafice si constructive.
- E. Determinarea integritatii **nucleului personalitatii**.

469. Principalele aspecte ale apraxiei sunt urmatoarele: Sunt recunoscute citeva tipuri de apraxie:

- A. Apraxia melo-cinetica.
- B. Apraxia **statica**.
- C. Apraxia dinamica si ideo-motrice.
- D. Apraxia ideatorie.
- E. Apraxia constructiva.

470. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la apraxia constructiva:

- A. Apare in activitatile grafice si in anumite teste cu exigenta de utilizare a relatiilor spatiale.
- B. Scrisul este perturbat din cauza utilizarii defectuoase a paginii, spatiilor inegale dintre litere si cuvinte.
- C. Realizarea unui desen se face pe rate, fara structura.
- D. Este consecinta unei leziuni vaste a lobului frontal sting.
- E. Rezulta dintr-o leziune parietala **stinga sau dreapta** ori a corpului calos si e facilitata prin asocierea unei leziuni frontale.

471. Exista urmatoarele varietati de amnezii:

- A. Sindromul Korsakoff.
- B. Amneziile axiale.
- C. Constatările.
- D. Ictusul amnestie.
- E. Amneziile globale.

472. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la sindromul Korsakoff:

- A. Constă din tulburarea severa a memoriei cu confabulatii si recunoasteri false.
- B. Este asociata cu polineuropatia consecutiva unei carente de tiamina la alcoolici denutriti.
- C. Dereglarile de memorie se caracterizeaza prin amnezie anterograda absoluta si amnezie retrgrada relativa.
- D. Se afecteaza in special memoria de lunga durata.
- E. Sunt consecinta unei pierderi a constiintei.

473. Din punct de vedere anatomo-functional fiecare lob frontal poate fi divizat in urmatoarele zone distincte:

- A. Aria primara de proiectie a sensibilitatii elementare.
- B. Aria 4 (aria motorie sau circumvolutiunea rolandica, aria precentrala sau **cortexul motor primar**).
- C. Ariile terțiare de integrare plurimodala (somatosenzitive, vestibulare, vizuale si simbolice).

D. Ariile premotorii considerate arii secundare ale motricitatii, privind mai ales organizarea si controlul miscarilor de finete.

E. Cortexul prefrontal, care reprezinta o zona terciara de integrare superioara, atat a comportamentului motor, cit si a altor forme de comportament.

474. Dereglarile de limbaj in cadrul sindroamelor arilor premotorii se manifesta prin:

A. Oprirea vorbirii.

B. Mutism.

C. Gol de cuvinte.

D. „Salata” de cuvinte.

E. Scaderea initiativei de a vorbi si a fluiditatii verbale.

475. Sindromul de apraxie a mersului are urmatoarele componente:

A. Pierderea unilaterala a mirosului.

B. Lipsa de initiativa pentru mers.

C. Bolnavii sunt incapabili sa-si plaseze picioarele in pozitia normala a mersului si incearca sa mearga „in foarfece”.

D. Reactia de magnet (magnet-apraxia lui Denny-Brown): bolnavul ramine timp indelungat cu picioarele tintite de sol.

E. Prezenta reflexelor de prehensiune si tatonare (grasping si groping) a miinilor si picioarelor.

476. Sindromul Balint consta din:

A. Paralizia psihica a privirii – incapacitatea de a orienta privirea spre o tinta, care se afla in cimpul vizual periferic.

B. Incapacitatea de a percepe vizual obiectele in miscare.

C. Ataxia optica – deficit de coordonare ochi-mina sau imposibilitatea pacientului de a efectua cu precizie prinderea cu mina a obiectelor sub control vizual.

D. Tulburarea recunoasterii persoanelor sau reprezentarilor acestora (fotografii, desene etc.), pe care pacientul le poate identifica totusi dupa voce.

E. Simultagnozia – reducerea concentrica a cimpului vizual functional: bolnavul este incapabil sa vada 2 obiecte in acelasi timp ca o consecinta a unui fenomen de disociere intre vederea centrala si cea periferica.

477. Meningele include de la exterior catre interior:

A. Suprafata piloasa a capului.

B. Aponeurozul.

C. Dura mater.

D. Arahnoida.

E. Pia mater.

478. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la arahnoida:

A. Reprezinta o membrana subtire, fina, ce inconjoara creierul si maduva spinarii.

B. Partea externa adera la dura.

C. Este formata din 2 straturi: extern si intern.

D. Dinspre partea externa catre interior se dispun numeroase prelungiri filamentoase sau trabecule ce se ataseaza de pia mater.

E. Este bogat vascularizata si contine vase sanguine mici ce iriga creierul si maduva spinarii.

479. Asa-zisa „bariera hematoencefalica” este constituita din urmatoarele formatiuni:

A. Vilozitatile plexurilor coroide din ventriculele creierului.

B. Sistemul venos al pahimeningelui.

C. Endoteliul vascular.

D. Sistemul reticulo-endotelial.

E. Neuroglia.

480. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la caracteristicile lichidului cefalorahidian a unui adult sanatos:

- A. Xantocrom.
- B. Transparent.
- C. Contine proteine 0,15 – 0,33 g/l.
- D. Contine celule 0-5 limfocite/mm³.
- E. Contine glucoza 2,4 – 4,5 mmol/l.

481. Presiuni crescute ale lichidului cefalorahidian apar in:

- A. Edemul cerebral.
- B. Tumorile cerebrale.
- C. **Epidurita** discogena.
- D. Accidente vasculare cerebrale acute.
- E. Ocluzii venoase cerebrale.

482. Nivelurile scazute de proteine (sub 0,15 g/l) in lichidul cefalorahidian apar cel mai frecvent in:

- A. Meningite.
- B. Tumori medulare.
- C. Scurgeri de lichid cefalorahidian datorate unor fistule durale traumatice.
- D. Scurgeri de lichid cefalorahidian datorate punctiei lombare.
- E. Hidrocefalie.

483. Cresterea imunoglobulinelor in lichidul cefalorahidian apare in urmatoarele boli:

- A. Imunologice.
- B. Bacteriene.
- C. Neuro-musculare.
- D. Spirochetozice.
- E. Fungice.

484. Hipoglicorahia este caracteristica urmatoarelor boli ale sistemului nervos:

- A. Scleroza multipla.
- B. Meningita purulenta acuta.
- C. Meningita tuberculoasa.
- D. Vasculita cerebrala.
- E. Meningita fungica.

485. Cefaleea ca complicatie a punctiei lombare poate fi evitata daca:

- A. Pacientul evita tusea si efortul fizic.
- B. Se folosesc pentru punctie lombara ace foarte subtiri.
- C. Inainte de punctie pacientul respecta un repaus strict la pat in pozitie orizontala de 2-3 zile.
- D. Se evita orificiile multiple in efectuarea procedurii propriu-zise. (Se reduce nr penetrarilor...)
- E. Dupa punctie se indica antihistaminice.

486. Este foarte important ca in afara de analiza minutioasa a cefaleei in procesul de diagnostic sa se sina cont de urmatoarele momente:

- A. **Prezenta** altor maladii neurologice concomitente.
- B. **Prezenta** altor maladii somatice concomitente.
- C. **Prezenta** tulburarilor afective (anxietate, stres, panica, depresie etc.).
- D. **Prezenta** tulburarilor vegetative (distonie neurovegetativa, sindrom de hiperventilatie, tetanie etc.).
- E. Completarea anchetei structurate pentru anamneza pacientilor fara cefalee.

487. Indicati metodele de investigatii suplimentare utilizate in caz de necesitate la bolnavii care prezinta ca simptom central cefaleea:

- A. Tomografia computerizata.

- B. Rezonanta magnetica nucleara.
- C. Roentgenografia craniului si a sinusurilor, vertebrelor cervicale.
- D. Analiza generala si biochimica a singelui.
- E. Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT).

488. Indicati care din cefaleele primare se intilnesc mai frecvent in experienta clinica:

- A. Migrena.
- B. Cefaleea tensionala.
- C. Cefaleea *cluster* (in ciorchine).
- D. Cefaleea diversa fara leziuni structurale.
- E. Cefaleea cronica paroxismala.

489. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la migrena:

- A. Este o maladie cu manifestari paroxistice de cefalee cu durata de la 4 la 72 ore.
- B. La debut este deseori unilaterala.
- C. Are caracter pulsatil de intensitate medie sau severa.
- D. Nu altereaza activitatea cotidiana si se reduce esential la efort fizic.
- E. Este asociata cu greturi, vome, fonofobie si fotofobie.

490. Indicati manifestarile care se intilnesc cel mai frecvent in aura vizuala:

Indicati ce manifestari se intilnesc ami des in aura vizuala

- A. Sclipiri scurte.
- B. Zigzaguri.
- C. Sfere („scotom scintilant”).
- D. Filamente luminoase.
- E. Apare o iluzie a miscarii corpului sau a obiectelor din jur.

491. Indicati manifestarile neurologice care pot aparea in migrena asociata:

- A. Hemipareza.
- B. Tulburari de sensibilitate.
- C. Tulburari oculomotorii.
- D. Semne meningiene.
- E. Semne de elongatie.

492. Preparatele caror grupe sunt considerate actualmente cele de baza pentru jugularea atacurilor migrenoase?

- A. Antiinflamatoare nesteroidiene.
- B. Salicilatele.
- C. Preparatele ergotaminei.
- D. Triptanele.
- E. Antidepresantele.

493. Indicati produsele, consumul carora poate provoca vasoconstrictie si, respectiv – accesul migrenos:

- A. Vin rosu.
- B. Cascaval.
- C. Nuci.
- D. Miere de albini.
- E. Ciocolata.

494. Selectati sinonimele corecte ale cefaleei tensionale:

- A. Cefalee de hipertensiune intracraniana.
- B. Cefalee cauzata de hipertensiune arteriala.
- C. Cefaleea psihomiogena.
- D. Cefaleea de stres.

E. Cefaleea esentiala.

495. Alegeti afirmatiile corecte care fac parte din definitia cefaleei de tip tensional:

Alegeri afirmatiile corecte referitoare la cefaleea de tip tensional

A. Este o entitate clinica care se manifesta prin episoade sau stari de dureri de cap de intensitate usoara si moderata ce nu afecteaza activitatea zilnica si nu se amplifica la efort fizic.

B. Durerea este bilaterala cu senzatie de presiune, de constringere sau de greutate si nu e pulsabila.

C. Nu se asociaza cu fono- si fotofobie.

D. Se asociaza cu greata si voma.

E. Cefaleea tensionala episodica poate dura de la 30 de minute pina la 7 zile, iar cea cronica are loc mai des de 15 zile pe luna sau 180 de zile pe an.

497. Pacientii cu cefalee tensionala afirma ca:

A. „Un cerc de metal imi stringe capul”.

B. „Capul e strins intr-o menghina”.

C. Au senzatii neplacute in interiorul craniului.

D. Au furnicaturi sub piele.

E. Durerea este brutala, sfredelitoare si penetranta, aparind des noaptea la aceeasi ora (cefalee tip „desteptator”).

498. Cazurile cele mai frecvent intilnite de cefalee tensionala sunt conditionate de:

In majoritatea cazurilor cefaleea tensionala este conditionata de

A. Factorii psihogeni.

B. Conflictul intrapsihice.

C. Suprasolicitarile fizice.

D. Panica.

E. Depresie.

499. Indicati pozitiile care pot provoca incordarea antifiziologica a muschilor si, respectiv – cefaleea tensionala:

A. Lucrul la computer.

B. Conducerea masinii.

C. Incordarea vizuala in diferite profesii (dispecerat, observatii microscopice etc.).

D. Sariturile in apa.

E. Lucrul de creatie (poet, scriitor, cercetator stiintific etc.).

500. Depresia latentă marcată, care se prezintă ca o cefalee tensională poate fi tratată cu doze suficiente de:

A. Analgezice (aspirina, paracetamolul, citramonul, sedalgina).

B. Miorelaxante (sirdalud).

C. Antidepresive triciclice (amitriptilina).

D. Fluoxetina (framex, prozac).

E. Antibiotice.

501. Tratamentul atacului dureros în cefaleea „în ciorchine” se face cu ajutorul:

A. Dihidroergotaminei (spray nazal).

B. Triptanelor.

C. Inhalatiei oxigenului pur timp de 10 minute.

D. Litiului carbonat.

E. Antagonistilor ionilor de calciu (nimotop, verapamil, izoptin).

502. Criteriile cefaleei simptomatice sunt următoarele:

A. Este o cefalee eterogena (cefaleea tensională cronică, migrena cronică, asocierea lor), care are loc zilnic sau aproape zilnic mai mult de 4 zile pe săptămână sau mai mult de 15 zile pe luna cu durată cotidiană de 4 sau mai multe ore pe zi.

- B. Prezenta simptomelor si semnelor clinice ale maladiiei de baza.
- C. Rezultatele investigatiilor suplimentare (de laborator si instrumentale) confirma maladia de baza.
- D. Prezenta legaturii cauzale intre boala de baza si cefalee.
- E. Cefaleea dispare la tratamentul eficace al maladiiei de baza.

503. Indicati maladiile in urma carora cel mai frecvent apare hipertensiunea intracraniana:

- A. Tumoare cerebrala.
- B. Isterie.
- C. Meningita.
- D. Encefalita.
- E. Abces cerebral.

504. Selectati afirmatiile corecte referitoare la durerea de cap la pacientii hipertensivi:

- A. Apare la cresterea brusca a tensiunii arteriale diastolice (mai mult de 25%).
- B. Dispare peste 24 de ore dupa normalizarea tensiunii arteriale.
- C. In majoritatea cazurilor cefaleea este de origine mixta: conditionata de cresterea brusca a tensiunii arteriale, legata cu insuficienta venoasa si asociata cu cefaleea tensionala.
- D. Coincide in timp cu utilizarea de medicamente hipotensive.
- E. Injectiile locale (novocaina, lidocaina, hidroclorid de morfina) in punctele de proiectie a nervului occipital reduc durerea avind in acelasi timp si o importanta diagnostica.

505. Tratamentul pacientilor cu cefalee de abuz (cefalee medicamentoasa) include:

- A. O discutie explicativa.
- B. Dublarea dozei de analgetici.
- C. Dezintoxicarea pacientilor in conditii de stationar.
- D. Antidepresivele.
- E. Ergotaminele si triptanele.

506. Constienta este:

- A. Posibilitatea de memorizare si concentrare.
- B. Orientarea in timp.
- C. Orientarea in spatiu.
- D. Prezenta dispozitiei pentru orice activitate.
- E. Orientarea in propria persoana.

507. Din punct de vedere fiziologic constienta include urmatoarele componente:

- A. Procesul de activare.
- B. Continutul constientei.
- C. Limbajul.
- D. Praxiile.
- E. Reflexele arhaice.

508. Exista urmatoarele mecanisme de tulburare a constientei:

Numiti mecanismele de tulburare a constientei

- A. Leziunea difuza a cortexului emisferei cerebrale stingi.
- B. Leziunea difuza a cortexului emisferei cerebrale drepte.
- C. Leziunea difuza si bilaterala a cortexului cerebral.
- D. Leziunea trunchiului cerebral.
- E. Combinarea leziunilor trunchiare si corticale bilaterale.

509. Raspunsul la care intrebari are importanta decisiva in majoritatea cazurilor pentru soarta pacientului aflat in coma?

Raspunsurile caror intrebari au importanta decisiva....

- A. Este, oare, o coma organica sau pseudocomă (functională, psihogenă)?
- B. Este, oare, la un asemenea pacient prezenta „moartea creierului”?

C. In cazul unei come organice este vorba de un proces difuz (coma metabolica) sau de un proces local, de focar (coma neurogena)?

D. Patogenia starii comatoase.

E. Etiologia starii comatoase.

510. Scala Glasgow de apreciere a profunzimii comei este construita pe aprecierea cantitativa a urmatoarelor raspunsuri esentiale:

A. Deschiderea ochilor.

B. Deschiderea gurii.

C. Protruzia limbii.

D. Verbal.

E. Motilitatea membrelor.

511. Indicati fenomenele de motilitate care sunt semne elocvente ale unei **come metabolice:**

A. Miscari generalizate ale membrelor, trunchiului corpului, capului.

B. Mioclonia.

C. Asterixisul.

D. Extensia membrelor superioare.

E. Flexia miinilor si extensia picioarelor.

512. Care din starile enumerate mai jos pot fi confundate **cu starile comatoase:**

Care dintre starile enumerate mai jos pot fi confundate cu starile comatoase:

A. Somnul profund.

B. Simularea constienta.

C. Mutismul akinetic.

D. Deaferentarea motorie (locked-in syndrome).

E. Starea vegetativa.

513. Care din starile enumerate mai jos pot provoca **come reversibile?**

A. Hipoglicemia.

B. Tumoarea infiltrativa de trunchi cerebral.

C. Meningoencefalita.

D. Hematomul extradural.

E. Hematomul subdural.

514. In functie de sediul topografic al clasificarii afectiunilor **sistemului nervos periferic se deosebesc:**

A. Radiculopatii.

B. Mielopatii.

C. Gangliopatii.

D. Plexopatii.

E. Nevrite (neuropatii).

515. Alegeti afirmatiile corecte, care descriu simptomatologia clinica de suferinta a **nervului cubital:**

A. Atitudine a miinii in forma de gheara (mina capata aspect scheletic).

B. Flexia falangelor distale ale indexului si mediusului nu poate fi efectuata.

C. Bolnavul nu poate efectua miscari in proba de zgiriere.

D. Eminenta hipotenara devine pala.

E. Nu se poate face miscarea de opozitie – testul policelui.

516. **Nervul crural este constituit din unirea radacinilor:**

A. L1.

B. L2.

C. L3.

D. L4.

E. L5.

517. Selectati afirmatiile corecte referitoare la simptomatologia clinica de suferinta a nervului ischiatic:

A. Toate miscarile piciorului si ale degetelor sunt abolite, deoarece muschii, ce actioneaza piciorul, sunt paralizati.

B. Dispar reflexele achilian si medioplantar.

C. Pot sa apar dureri spontane, deseori cu caracter cauzalgic.

D. In regiunea gambei si a piciorului apar atrofii musculare si tulburari trofice.

E. Se produce atitudinea de „picior in valgus ecvin”.

518. Indicati care miscari active din cele enumerate mai jos sunt imposibile la afectarea nervului tibial:

A. Toate miscarile piciorului si ale degetelor.

B. Imposibilitatea ridicarii **pe virful** piciorului.

C. Imposibilitatea ridicarii pe calciul piciorului.

D. Bolnavul nu poate bate tactul cu **calciul**.

E. Bolnavul in mers se sprijina **in calcii**.

519. Alegeti sinonimele utilizate pentru desemnarea patologiei nervilor periferici de origine vertebrala:

A. Hernie de disc.

B. Spondiloza.

C. Discopatie vertebrala.

D. Afectare de noduli limfatici.

E. Osteocondroza vertebrala.

520. Indicati factorii predispozanti catre herniile de disc:

A. Anomaliile congenitale.

B. Constitutia individului.

C. Obezitatea.

D. **Hipertensiunea arteriala.**

E. Insuficienta tesutului conjunctiv de sustinere.

521. Indicati factorii favorizanti ai herniilor de disc intervertebral:

A. **Imponderabilitatea.**

B. Herniile imature.

C. Punctia lombara.

D. Sarcina si nasterea.

E. Pozitii ocupationale ale individului.

522. In osteocondroza cervicala cele mai frecvent sunt comprimate radacinile:

A. C4.

B. C5.

C. C6.

D. C7.

E. C8.

523. Cele mai frecvente sindroame vertebrogene reflexe sunt:

A. Sindromul simpatic cervical posterior.

B. Sindromul scapulo-humeral.

C. Sindromul umar-mina.

D. Sindromul muschiului scalen anterior.

E. Migrena bazilara.

524. Sindromul umar-mina include urmatoarele manifestari clinice:

- A. Tumefierea miinii.
- B. Pielea isi schimba culoarea, devenind lucioasa, lipsita de caracter plicatural.
- C. Schimbari neuro-distrofice.
- D. Schimbari tonico-musculare.
- E. Schimbari neuro-vasculare.

525. Localizarea punctelor Valleix in osteocondroza lombara este urmatoarea:

- A. **Punctul parasternal.**
- B. Punctul sacro-iliac (la nivelul incizurii sciaticice).
- C. Punctele femorale (pe fata posterioara a coapsei).
- D. Punctul peroneotibial (la nivelul capului peroneu).
- E. Punctul maleolar extern, punctul plantar.

526. Care din afirmatiile de mai jos se refera la sciatica paralizanta:

- A. Este un sindrom vascular radicular.
- B. Se declanseaza mai frecvent in cazul unei radiculopatii lombare L₅ cu sindrom algic violent.
- C. Sindromul algic violent peste o perioada de timp dispare, apoi apare o pareza distala a piciorului.
- D. Mersul este stepat, reflexul achilian este absent.
- E. Se depisteaza dereglari ale sensibilitatii tip „jockey” („pantaloni calaretului”).

527. Pentru precizarea diagnosticului afectiunilor sistemului nervos in osteocondroza vertebrala se pot utiliza urmatoarele investigatii complementare:

- A. Radiografia simpla.
- B. Pneumoencefalografia.
- C. Epidurografia.
- D. Tomografia computerizata (TC).
- E. Rezonanta magnetica nucleara (RMN).

528. Indicati care din masurile enumerate se refera la tratamentul ortopedic al radiculopatiilor vertebrogene:

Indicati masurile ce se refera la tratamentul ortopedic al radiculopatiilor

- A. Antibiotice, corticosteroide, derivati ai pirozolidonei.
- B. Infiltratii cu anestezice (intracutanat, paravertebral, intramuscular sau epidural).
- C. Se prefera o pozitie in pat a bolnavului care asigura cel mai mare confort.
- D. Tractiuni lente intermitente pe o masa speciala.
- E. Tractiunea scheletala subacvatica.

529. Care din polineuropatii este mai frecvent asociata cu tulburari psihice?

Care polineuropatii se asociaza deseori cu tulburari psihice

- A. Difterica.
- B. Diabetica.
- C. Paraneoplazica.
- D. Alcoolica.
- E. Saturnina.

530. Un rol important in patogenia polineuropatiei alcoolice il joaca:

- A. Carenta tiaminica si a altor vitamine din grupul B.
- B. Dezechilibrul dintre aportul glucidic si cel protidic.
- C. Deshidratarea organismului.
- D. Miscarile bruste ale coloanei vertebrale cu complicatii vasculare medulare secundare.
- E. Ateroscleroza precoce a vaselor de calibru mare.

531. Indicati semnele caracteristice ale polineuropatiei saturnine:

- A. Nevrita optica.
- B. Dunga gingivala Burton.
- C. Hematii cu granulatii eozinofile.
- D. Cresterea porfirinelor in sange.
- E. Cresterea plumbului in sange.

532. Indicati semnele precoce ale polineuropatiei diabetice:

- A. Tulburari motorii, care se evidentiaza in extremitatile miinilor – paralizie tip antebrahial, radial bilateral.
- B. Agitatii, halucinatii, dereglari vizuale.
- C. Parestezii in partea distala a membrelor inferioare.
- D. Tulburari trofice.
- E. Abolirea reflexelor achiliene.

533. Poliradiculonevrita acuta poate aparea dupa:

- A. Traumatisme vertebro-medulare grave.
- B. Agresiuni infectioase virale (hepatita, mononucleoza infectioasa, oreion, rujeola, etc.).
- C. Agresiuni infectioase microbiene (septicemii, infectii focalizate amigdalene, procese supurative, difterie, bruceloza, borrelioza si altele).
- D. Vaccinoterapie si seroterapie.
- E. Interventii chirurgicale, intoxicatii in cazuri neoplazice.

534. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la tulburarile de sensibilitate in poliradiculonevrita acuta:

- A. Parestezii si dureri spontane in membre, care poarta un caracter fulgurant.
- B. Durerile in membre se juggleaza la compresiunea maselor musculare si in manevrele de elongatie.
- C. Sensibilitatea este dereglata, tip distal ce tinde spre ascendenta la nivel toracic sau chiar la un nivel mai inalt.
- D. Se caracterizeaza in pierderea izolata a sensibilitatii epicritice.
- E. Pot aparea crize jacksoniene senzitive.

535. Nevrita oculomotorului comun si trohlearului poate fi provocata de:

- A. Difterie.
- B. Gripa.
- C. Hernie de disc intervertebral C6.
- D. Anevrism carotidian.
- E. Tromboflebita de sinus cavernos.

536. Nervul oculomotor extern (abducens) este cel mai vulnerabil deoarece:

- A. Nu se asigura inervatia contralaterală a muschiului drept extern.
- B. Se afla anatomic in vecinatatea sinusului cavernos.
- C. Intra in orbita prin fanta orbitara superioara.
- D. Are cel mai lung traiect subarahnoidian.
- E. Este cel mai subtire nerv cranian.

537. Indicati maladiile care pot sa se manifeste prin diplegie faciala:

- A. Poliomiелita anterioara acuta.
- B. Poliradiculonevrita.
- C. Meningita bazala.
- D. Tumorile de baza craniana.
- E. Tumora de unghi ponto-cerebelos.

538. Crizele de nevralgie glosfaringiana sunt declansate de:

- A. Atingerea mecanica a fetei.
- B. Actul masticatiei.

C. Actul deglutiției.

D. Tuse.

E. Cascat.

539. Cauzele ce determina cel mai des nevralgia ganglionului sfenopalatin sunt:

A. Procesele inflamatoare cronice ale sinusului **sfenoidal**.

B. Procesele inflamatoare cronice ale sinusului **etmoidal**.

C. **Tonsilitele**.

D. Procesele inflamatoare cronice ale sinusului frontal.

E. Sifilisul.

540. Care din argumentele de mai jos pledeaza pentru afirmatia ca afectiunile cerebro-vasculare reprezinta cel mai important capitol din patologia creierului?

A. Este o importanta cauza a spitalizarii.

B. Prin gravitatea sa conduce la un handicap cronic.

C. Numarul cazurilor este **in continua descrestere**.

D. Pe de o parte creste frecventa hipertensiunii arteriale si a aterosclerozei, pe de alta parte creste durata vietii.

E. Necesita o proportie considerabila din bugetul ingrijirii sanatatii.

541. Sistemul carotidian de circulatie sanguina cerebrala este format din carotida interna si ramurile sale:

A. Artera cerebrala anterioara.

B. Artera cerebrala mijlocie.

C. Artera coroidiana.

D. Artera comunicanta posterioara.

E. Artera cerebrala posterioara.

542. Sistemul vertebro-bazilar iriga:

A. Trunchiul cerebral.

B. Cerebelul.

C. Regiunile din jurul ventriculului al treilea.

D. Lobul cerebral frontal.

E. O parte din lobul temporal.

543. Particularitatile circulatiei sanguine cerebrale sunt urmatoarele:

A. Nu depinde de valorile **tensiunii arteriale**.

B. Este asigurata de ramuri multiple.

C. Poligonul Willis constituie un important sistem de protectie.

D. Circulatia se realizeaza prin sistemul dublu anastomotic: bazal si cortical.

E. Reteaua arteriala corticala este dubla.

544. Circulatia sanguina cerebrala este reglata prin urmatoarele mecanisme:

A. Voluntar.

B. **Miogen**.

C. Criptogen.

D. **Metabolic**.

E. **Neurogen**.

545. In cadrul mecanismului neurogen de reglare a hemodinamicii cerebrale un rol important il au:

A. **Zonele sensibile ale aortei**.

B. **Zonele sensibile ale sinusului carotidian**.

C. Bioxidul de carbon, care conduce la vasodilatarea cerebrala.

D. Oxigenul, care conduce la vasoconstrictia cerebrala.

E. Contractia prompta a musculaturii netede a peretilor vasculari cerebrali la actiunea de provocare a distensiunii.

546. Ischemia cerebrala poate fi:

- A. Tranzitorie.
- B. Constituita (infarct sau ramolism) parenchimatoasa.
- C. Subarahnoidiana.
- D. Ventriculara.
- E. Majora.

547. Leziunile responsabile de hemoragie cerebrala includ:

- A. Malformatiile (anevrismele, angioamele cavernoase si fistulele arteriovenoase, numite astfel malformatii arteriovenoase).
- B. Placile aterosclerotice ale vaselor cerebrale de calibru mare si mediu.
- C. Alteratiile peretilor arteriali, din care fac parte aneurismele Charcot si Bouchard.
- D. Tromboza arterei carotide comune.
- E. Angiopatia amiloida.

548. In structura cauzelor accidentelor vasculare cerebrale ischemice 90% sunt determinate de:

- A. Anomaliile sanguine sau hemopatii.
- B. Ateroscleroza arterelor cerebrale.
- C. Emboliile de origine cardiaca.
- D. Ocluziile arterelor perforante.
- E. Vasculitele cerebrale.

549. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la penumbra ischemica:

- A. Un atac ischemic tranzitor posibil este echivalentul clinic al unei stari de penumbra survenita temporar intr-o regiune a creierului.
- B. Notiunea de penumbra se aplica la un tesut care **deja nu poate sa reactioneze la tratament.**
- C. In zona de penumbra ischemica diminuarea perfuziei are loc pina la valoarea de 20ml/100g/min.
- D. In zona penumbrei in linii generale este pastrat metabolismul energetic si au loc dereglari doar functionale dar nu si structurale.
- E. Durata de existenta a penumbrei este individuala pentru fiecare pacient si determina hotarele perioadei de timp (asa-numita „fereastră terapeutica”) in limitele careia masurile terapeutice au eficacitate maxima.

550. Dereglarile vizuale in atacul ischemic tranzitor constau in:

- A. Incetosare in fata ochilor.
- B. Impainjenirea in fata ochilor.
- C. Neclaritatea imaginii.
- D. Aparitia unei umbre in fata ochilor.
- E. Aparitiei fenomenului de dublare a obiectelor (diplopiei).

551. Cel mai des hemoragia cerebrala este cauzata de:

- A. Hipertensiunea arteriala (esentiala, renala, in endocrinopatii).
- B. Boli neuro-musculare.
- C. Colagenoze cu arterite de natura diversa.
- D. Aneurisme.
- E. Angioame.

552. In functie de localizarea ischemiei cerebrale se descriu urmatoarele sindroame topografice arteriale:

- A. Sindromul arterei cerebrale anterioare.
- B. Sindromul arterei cerebrale mijlocii.
- C. Sindromul arterei cerebrale posterioare.
- D. Sindroamele ocluzive in ramurile sistemului vertebro-bazilar.

E. Sindromul de furt subclavicular.

553. Cele mai caracteristice sindroame evolutive clinice ale sindroamelor ocluzive in ramurile sistemului vertebro-bazilar sunt urmatoarele:

A. Sindromul Wallenberg-Zaharcenko.

B. Sindromul Babinski-Nageotte.

C. Sindromul arterei bazilare.

D. Sindromul arterei Sylviene.

E. Sindromul arterei carotide interne.

554. In procesul de management si stabilire a diagnosticului de ictus cerebral se efectueaza urmatoarele investigatii instrumentale:

A. Electrocardiograma (ECG).

B. Electroencefalograma (EEG).

C. Hemoleucograma, numarul de trombocite, timpul protrombinic, timpul partial tromboplastinic, ionograma si nivelul glucozei serice.

D. Tomografia computerizata cerebrala.

E. In cazul pacientilor suspectati de a avea hemoragie subarahnoidiana, neconfirmata la examenul neuroimagic, punctia lombara se efectueaza doar dupa tomografia computerizata cerebrala.

555. Hipertensiunea arteriala nu necesita tratament de urgenta la un bolnav cu ictus cerebral in cazurile cind:

A. Bolnavul este in deplina constienta, iar deficitul motor este minimal exprimat.

B. Examenul fundului de ochi nu atesta modificari specifice pentru hipertensiunea arteriala.

C. Tensiunea arteriala sistolica nu depaseste 220 mm Hg, iar cea diastolica 115 mm Hg, la masurari repetate timp de o ora.

D. A fost identificata ischemia, insuficienta cardiaca sau disectia arteriala.

E. Este utilizat tratamentul trombolitic.

556. Chiar in primele 3 ore dupa debutul infarctului cerebral la examenul prin tomografie computerizata pot aparea urmatoarele semne subtile:

A. Hipodensitatea in regiunea suspectarii ischemiei.

B. Neclaritatea limitei dintre substanta alba si cea cenusie, in special in ganglionii bazali.

C. Efectul de masa local, deformarea si compresiunea ventriculelor, deplasarea structurilor mediane.

D. Descresterea dimensiunilor santurilor corticale si a cisternelor subarahnoidiene.

E. **Zone de hiperdensitate** interemisferiala.

557. Selectati afirmatiile corecte referitoare la utilitatea angiografiei clasice in diagnosticul si tratamentul accidentelor vasculare cerebrale:

A. Demonstreaza cu certitudine stenoza sau ocluzia atat a vaselor de calibru mare, cit si celor de calibru mic.

B. Nu este in stare sa detecteze anomalii arteriovenoase, precum si disectii arteriale.

C. Constitutie metoda certa pentru confirmarea hemoragiei subarahnoidiene: ruptura de anevrism sau anomalie arteriovenoasa, precum si definitivarea diagnosticului topic.

D. Constitutie metoda care poate demonstra extinderea infarctului sau prezenta altor afectiuni parenchimotoase.

E. Este o tehnica invaziva, care necesita suficient timp si experienta, comporta un risc anumit de complicatii.

558. Calitatea rezultatului examenului ultrasonografic Doppler al vaselor cerebrale depinde de:

A. Timpul zilei (dimineata, zi, noapte).

B. Tehnica specifica utilizata.

C. Calitatea diagnosticului clinic.

D. Calitatea echipamentului.

E. Particularitatile anatomice ale pacientului.

559. Managementul hemoragiei intracerebrale presupune:

- A. Deciderea oportunitatii tratamentului chirurgical.
- B. Supravegherea prompta a tensiunii arteriale pentru a preveni hemoragiile repetate.
- C. Monitorizarea tensiunii intracraniene pentru mentinerea perfuziei cerebrale constante.
- D. Administrarea **de aciclovir** si altor substante antivirale pentru profilaxia unei eventuale encefalite secundare.
- E. Administrarea de hemostatice (vitamina K, clorura de calciu 10% 10,0 i/v, vitamina C 5% 2,0-5,0 ml i/v sau i/m).

560. Tratamentul neurochirurgical al accidentului **vascular cerebral ischemic in evolutie include urmatoarele oportunitati:**

- A. Enderectomia de urgenta cu scopul inlaturarii ocluziei.
- B. Decompresia cerebrala.
- C. Ventriculostomia in cadrul dezvoltarii hidrocefaliei acute.
- D. Suntarea ventriculo-peritoneala.
- E. Suntarea ventriculo-carotidiana.

561. Cele mai frecvente complicatii probabile in managementul accidentului vascular cerebral ischemic sunt complicatiile:

in managementul accidentului vascular cerebral ischemic cele mai frecvente sunt complicatiile:

- A. Pulmonare.
- B. Cardiace.
- C. Gastrointestinale.
- D. Infectia urinara.
- E. Escarele.

562. Tratamentul trombolitic cu injectare i/v a rTPA (tissue plasminogen activator) poate fi administrat urmatorilor pacienti selectati:

- A. In intervalul de 3 ore de la debutul accidentului vascular cerebral ischemic.
- B. In ictusul aterotrombotic/ateroembolic.
- C. In ictusul cardioembolic.
- D. In ictusul lacunar.
- E. In dependenta de standardul de virsta, sex si rasa.

563. In administrarea de rTPA (tissue plasminogen activator) se va tine cont de urmatoarele:

- A. Nu se recomanda administrarea anticoagulantelor sau aspirinei in primele 24 de ore dupa administrarea rTPA.
- B. La repetarea tomografiei computerizate cerebrale dupa 24 de ore antiplachetarele si anticoagulantele pot fi administrate.
- C. Conform studiilor efectuate de National Institute of Neurological Diseases and Stroke (SUA) se recomanda administrarea 0,9 mg/kg de rTPA, doza maxima fiind 90 mg.
- D. 10% din doza sumara de rTPA se administreaza in bolus intravenos, restul se administreaza in perfuzie timp de 60 minute.
- E. Se va monitoriza in permanenta starea de presiune intracraniana pentru mentinerea perfuziei cerebrale constante.

564. Pentru depistarea precoce a hemoragiilor intracerebrale survenite ca complicatie a tratamentului trombolitic a ictusului cerebral ischemic cu rTPA se vor lua urmatoarele masuri:

- A. Dupa initierea tratamentului trombolitic pacientii vor fi spitalizati in sectia de terapie intensiva.
- B. Se va supraveghea prompt tensiunea arteriala la limitele 185 mm Hg / 110 mm Hg.
- C. Se va monitoriza starea clinica, in special: aparitia cefaleei, vomei sau cresterea nivelului deficitului neurologic focal.
- D. Se va opri perfuzia de rTPA in cazul cind se va suspecta hemoragia intracerebrala.
- E. Se va efectua punctia lombara pentru a confirma sau infirma prezenta hemoragiei.

565. Care din medicamentele enumerate mai jos se folosesc pentru profilaxia secundara a ictusului ischemic cerebral prin mecanismul de prevenire a agregarii plachetelor?

- A. Streptokinaza.
- B. Urokinaza.
- C. Aspirina.
- D. Ticlopidina.
- E. Plavix.

566. Tratamentul encefalopatiei discirculatorii sclerozante se desfasoara in urmatoarele directii:

- A. Tratamentul trombolitic.
- B. Combaterea insuficientei circulatorii cronice.
- C. Combaterea aterosclerozei cerebrale.
- D. Imbunatatirea metabolismului cerebral.
- E. Tratament de neurorecuperare, adaptare psiho-sociala a pacientului.

567. In tratamentul encefalopatiei discirculatorii sclerozante cu scop de restabilire a circulatiei cerebrale se pot administra urmatoarele vasodilatatoare:

- A. rTPA (*tissue plasminogen activator*).
- B. Stugeron.
- C. Cavinton.
- D. Redergin.
- E. Sermion.

568. In patogenia tromboflebitelor cerebrale se analizeaza uratorii factori:

- A. Dismetabolic.
- B. Circulator.
- C. Miogen.
- D. Sanguin.
- E. Infectios.

569. Indicati semnele neuroimagistice care in mod direct indica asupra trombozei de sinus venos cerebral:

- A. Semnul coardei.
- B. Semnul triunghiului dens.
- C. Semnul triunghiului liber.
- D. Hipodensitate asociata sau nu unui efect de masa.
- E. Deplasarea apeductului lui Sylvius inainte, ancosarea unghiului postero-inferior al ventriculului III si deplasarea in sens caudal a ventriculului IV.

570. Diagnosticul diferential al tromboflebitelor cerebrale se face cu:

- A. Neuroza isterica.
- B. Meningoencefalitele virale.
- C. Abcesul cerebral.
- D. Tumoarea cerebrala.
- E. Hemoragia subarahnoidiana.

571. De unde provin arterele care asigura vascularizarea maduvei spinarii?

Arterele ce asigura vascularizarea maduvei spinale

- A. Aorta.
- B. Artera brahiocefalica.
- C. Artera carotida comuna.
- D. Arterele vertebrale.
- E. Arterele subclaviculare.

572. Pe plan orizontal se disting urmatoarele teritorii vasculare medulare:

- A. Teritoriul superficial.
- B. Teritoriul profund.
- C. Teritoriul arterei spinale anterioare.**
- D. Teritoriul arterei spinale posterioare.**
- E. Teritoriul coronar perimedular.**

573. Care din procesele de nivelul aortei enumerate mai jos pot conduce la accidente vasculare medulare ischemice?

- A. Placile ateromatoase la nivelul aortei, in zonele de emergenta a arterelor segmentare.
- B. Anevrismul disecant.
- C. Stenoza.
- D. Tromboza.
- E. Ultrasonografia aortei.

574. Indicati grupul de afectiuni care pot evoca tulburari vasculare medulare acute si cronice:

- A. Patologia aortei.
- B. Arteritele.
- C. Bolile demielinizante ale sistemului nervos central.
- D. Modificari vertebrale degenerative-distrofice, discopatiile.
- E. Iatrogeniile.

575. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la tulburarile ischemice medulare de tip tranzitoriu:

- A. Constituirea lor acuta se desfasoara in regiunea dorsala mijlocie sau la nivelul altei „zone critice”.
- B. Nu au loc tulburari motorii.
- C. Sunt pastrate reflexele osteotendinoase.
- D. Se manifesta o hipoestezie usoara de tip paraplegic, tulburari sfincteriene.
- E. Toate manifestarile regreseaza timp de 24-48 de ore.

576. Ictusul medular acut transversal se localizeaza indeosebi:

- A. La nivel cervical superior.
- B. La nivel lombar inferior.
- C. La nivelul maduvei dorsale D₄.
- D. In zona vasculara Adamkiewicz.
- E. In zona vasculara Desprogress-Gotterone.

577. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la manifestarile clinice ale ictusului medular acut transversal:

- A. Paraplegie flasca instalata brutal.
- B. Abolirea reflexelor osteotendinoase.
- C. Anestezie totala de tip paraplegic.
- D. Tulburari sfincteriene importante.
- E. Evolutia este relativ usoara, cu restabilirea completa, mai ales a functiilor motorii si vegetative.

578. In sindromul arterei spinale anterioare leziunile medulare sunt localizate indeosebi in:

- A. Coarnele medulare posterioare.
- B. Coarnele medulare anterioare.
- C. Baza coarnelor posterioare.
- D. Cordoanele medulare posterioare.
- E. Cordoanele medulare anterolaterale.

579. Indicati care din felurile de sensibilitate enumerate mai jos nu este afectata in sindromul de artera spinala anterioara

Indicati felurile de sensibilitate care nu sunt afectate in sindromul de artera spinala anterioara::

- A. Algica.

- B. Termica.
- C. Partial tactila.
- D. De vibratiune.
- E. Mioartrocinetica.

580. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la sindromul arterei spinale posterioare:

- A. Infarctul medular anatomic cuprinde coarneau si cordoanele posterioare.
- B. Infarctul medular anatomic cuprinde partea posterioara a cordoanelor laterale (sectiunea piciorului, a cailor piramidale).
- C. Are loc abolirea sublezionala a sensibilitatii profunde constiente.
- D. Are loc exagerarea reflexelor osteotendinoase.
- E. Semnele piramidale lipsesc.

581. Dupa intensitatea procesului ischemic in tulburarile medulare ischemice cronice (mielopatia discirculatorie) se deosebesc urmatoarele forme clinice:

Tinind seama de intensitatea procesului ischemic in tulburarile medulare

- A. Claudicatia intermitenta a muschiului piriform.
- B. Caludicatia intermitenta caudogena.
- C. Claudicatia intermitenta mielogena.
- D. Mielopatia discirculatorie in stadiul de compensatie.
- E. Mielopatia discirculatorie decompensata.

582. Cauzele cele mai frecvente, ce provoaca o hemoragie in maduva spinarii sunt:

Cele mai frecvente cauze ce provoaca o hemoragie in maduva osoasa

- A. Traumatismul coloanei vertebrale.
- B. Malformatiile vasculare medulare (anevrisme).
- C. Diateza hemoragica.
- D. Hemofilia.
- E. Vasculitele hemoragice.

583. In functie de evolutie, neuroinfectiile se clasifica in:

- A. Fulminante.
- B. Acute.
- C. Subacute.
- D. Cronice (infectii persistente).
- E. Remitente.

584. Perioadele succesive ale neuroinfectiei sunt:

- A. Invazia.
- B. Perioada de stare.
- C. Perioada de declin.
- D. Perioada de convalescenta.
- E. Perioada de cronizare.

585. Triada meningitica (algoritmul de diagnostic al meningitei) cuprinde:

- A. Semne si simptome generale de infectie (hipertermie, cefalee, greturi, voma, frisoane etc.).
- B. Sindromul meningian pozitiv.
- C. Sindromul licvorean meningitic pozitiv.
- D. Sindromul licvorean de disociatie celulara-proteica pozitiv.
- E. Starea de meningism.

586. Meningita septica acuta poate fi provocata de oricare germene bacterian patologic, dar in majoritatea cazurilor este cauzata de:

- A. Meningococ (*Neisseria meningitidis*).
- B. Virusul *Coxsackie*.

- C. Pneumococ (*Streptococcus pneumoniae*).
- D. Streptococul β -hemolitic din grupul A.
- E. *Haemophilus influenzae*.

587. Indicati antibioticele care pot fi folosite in tratamentul meningitei meningococice:

- A. Penicilina.
- B. Ampicilina.
- C. Cloramfenicol.
- D. Lincomicina.
- E. Rifampicina.

588. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la meningita limfocitara (seroasa) acuta:

- A. Debuteaza prin hipertermie, durere de cap pronuntata, voma.
- B. Pe mucoasa buzelor si cavitatii nazale de obicei se observa eruptii herpetice si se dezvoltă amigdalita herpetica.
- C. Examenul neurologic pune in evidenta absenta sindromului meningeal.
- D. Analiza generala a singelui este normala sau poate arata o leucopenie si limfocitoza relativa.
- E. Lichidul cefalorahidian este clar, se elimina sub presiune inalta, in componenta lui se depisteaza o pleocitoza limfocitara, continutul de proteine creste usor, continutul de glucoza ramine normal.

589. In functie de sindromul clinic dominant se disting urmatoarele forme ale meningitei tuberculoase:

- A. Meningoconvexitala.
- B. Meningobazala.
- C. Horioidala.
- D. Menigovasculara.
- E. Meningospinala.

590. Diagnosticul diferential al meningitei tuberculoase trebuie sa includa:

- A. Meningita cu criptococ.
- B. Meningitele acute sau cronice virale si cele bacteriene partial tratate.
- C. Infiltratia neoplazica si granulomatoasa (carcinoamele, leucemiile, limfoamele, sarcoidoza).
- D. Tumorile cerebrale.
- E. Encefalita herpetica.

591. Afectarea sistemului nervos central in encefalita herpetica are loc pe cale:

- A. Hematogena.
- B. Migrare axonoplasmatica.
- C. Aeriana.
- D. Fecal-orală.
- E. Parenterala.

592. Zonele de necroza in faza acuta a encefalitei herpetice pot fi localizate:

- A. Lobul temporal.
- B. Lobul frontal.
- C. Lobul parietal.
- D. Hipocamp.
- E. Lobul occipital.

593. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la tabloul clinic si evolutia encefalitei herpetice:

- A. Boala debuteaza prin manifestari clinice de hemoragie subarahnoidiana.
- B. Mai tirziu se instaleaza faza manifestarilor generale.
- C. Urmeaza faza manifestarilor de focar.
- D. Agravarea progresiva este mai departe urmata de dereglari de respiratie, sindrom meningeal, apoi stare comatoasa.

E. 70-80% din supravietuitori ramin cu grave manifestari sechelare.

594. Diagnosticul diferential al encefalitei herpetice se face in primul rind cu:

- A. Meningita tuberculoasa atipica.
- B. Encefalita reumatica.
- C. Encefalita cauzata de *Zona Zoster*.
- D. Encefalita letargica (boala von Economo).
- E. Encefalita rujeolica.

595. Combaterea edemului cerebral in faza acuta a encefalitei herpetice se face prin administrare de:

- A. Anticonvulsante.
- B. Diuretice osmotice.
- C. Aciclovir.
- D. Corticosteroizi.
- E. Desensibilizante.

596. Encefalita reumatica survine sporadic, indeosebi in lunile:

- A. Martie-aprilie.
- B. Noiembrie-decembrie.
- C. Ianuarie-februarie.
- D. Septembrie-octombrie.
- E. Mai-iunie.

597. Sindroamele clinice cardinale ale encefalitei reumatice sunt:

- A. Delirul.
- B. Somnolenta sau insomnia.
- C. Miscarile coreice.
- D. Hipotonia musculara.
- E. Labilitatea emotionala.

598. La baza mecanismului patogenetic al reactiei encefalice stau:

- A. Tulburarile hemolicvorodinamice.
- B. Reactia inflamatorie hiperergica a meningelor.
- C. Hipoxia.
- D. Demielinizarea inflamatorie a sistemului nervos central.
- E. Reactia neadecvala a sistemului imun la o agresiune infectioasa sau toxica.

599. Tratamentul complex al reactiei encefalice include:

- A. Antimicotice.
- B. Medicatie etiologica.
- C. Antibiotice de spectru larg.
- D. Diuretice osmotice.
- E. Plasma sau albumina.

600. La necesitate, in caz de obstruare a cailor respiratorii, in encefalita de capuse din Europa Centrala se recurge la:

- A. Administrarea mucoliticilor.
- B. Administrarea de vitamine B (B₁, B₁₂ si B₆) in doze mari.
- C. Aspirarea secretiilor.
- D. Traheostomie.
- E. Respiratie asistata.

601. Virusul poliomielitei se transmite pe cale:

- A. Fecal-oral.

- B. Parenterala.
- C. Sexuala.
- D. Aerogena.
- E. Habituala.

602. Indicati stadiile de patogenie a poliomielitei acute anterioare:

- A. Stadiul tonzilitei.
- B. Stadiul nevrxial.
- C. Stadiul intestinal.
- D. Stadiul de viremie (apare atunci cind apararea locala si limfatica intestinala este depasita).
- E. Stadiul de invazie a sistemului nervos central.

603. In functie de localizarea parezelor si paraliziilor, in stadiul paralytic al poliomielitei acute anterioare se disting urmatoarele forme clinice:

- A. Spinala.
- B. Bulbara.
- C. Pontina.
- D. Mixta.
- E. Corticala.

604. In patogenia arahnoiditelor cerebrale joaca un rol important:

- A. Reactia inflamatorie hiperergica a meningelor.
- B. Tulburarile locale de circulatie sanguina la nivel de tunici cerebrale si spatiu subarahnoidian.
- C. Tulburarile locale de circulatie lichidiana la nivel de tunici cerebrale si spatiu subarahnoidian.
- D. Procesele alergice.
- E. Procesele de hipersensibilitate imuna.

605. In arahnoiditele cerebrale convexitale se scot in evidenta:

- A. Tulburarile de hemitip cortical al sensibilitatii.
- B. Tulburarile de monotip cortical al sensibilitatii.
- C. Accesele jacksoniene senzitive.
- D. Accesele jacksoniene motorii.
- E. Semnele meningeale negative.

606. Indicati modificarile cimpului vizual posibile in arahnoiditele cerebrale optico-chiasmale:

- A. Ingustare concentrica.
- B. Scotom central.
- C. Hemianopsie heteronima bitemporala.
- D. Hemianopsie heteronima binazala.
- E. Hemianopsie omonima stinga sau dreapta.

607. Indicati fazele de evolutie clinica a unui neurinom intrarahidian, intradural, dorsal:

- A. Faza manifestarilor generale.
- B. Faza manifestarilor de focar.
- C. Faza manifestarilor de tip radicular.
- D. Faza sindromului Brown-Séquard.
- E. Faza lezarii medulare transverse totale.

608. In functie de criteriul patogenetic mielitele sunt:

- A. Parainfectioase.
- B. Postinfectioase.
- C. Primare.
- D. Secundare.
- E. *Per continuum.*

608. Virusul sau toxinele produse de el patrund in maduva spinarii, producind mielita, pe cale:

- A. Iatrogena (punctie lombara, infiltratii epidurale, infuzii intravenoase).
- B. De migrare axonoplasmatica.
- C. Hematogena.
- D. Limfogena.
- E. Prin spatiile perineurale.

609. Indicati simptomele caracteristice tabloului clinic de mielita:

- A. Vertijul.
- B. Tetra- sau paraplegia/pareza.
- C. Tulburarea conductiva (paraplegica) a tuturor felurilor de sensibilitate.
- D. Tulburari ale functiilor sfincteriene.
- E. Dereglarile vegetative-trofice.

610. In functie de evolutie mielitele se divizeaza in:

- A. Fulminante.
- B. Subacute.
- C. Fruste.
- D. Cronice.
- E. Stationare.

611. Care din examinarile electrofiziologice enumerate mai jos pot fi utile in stabilirea diagnosticului de suferinta medulara, precum si a prognosticului evolutiei mielitei acute:

- A. Examenul EMG cu electrod coaxial.
- B. Electroneurografia.
- C. Potentialele evocate motorii.
- D. Potentialele evocate auditive.
- E. Potentialele evocate somatosenzoriale.

612. Neurosifilisul in raport cu axa timpului se clasifica in:

- A. Primar.
- B. Secundar.
- C. Tertiar.
- D. Precoce.
- E. Tardiv.

613. *Tabesul dorsal* in varianta clasica parcurge urmatoarele faze de evolutie:

- A. Asimptomatica.
- B. Nevralgica.
- C. Atactica.
- D. Paralitica.
- E. Vindecare spontana.

614. Indicati modificarile pupilare care se pot observa deja in prima faza de evolutie a *tabesului dorsal*:

- A. Mioza paralitica.
- B. Semnul Argyll Robertson.
- C. Midriaza paralitica.
- D. Pupila crenelata.
- E. Anizocoria.

615. Pentru toxoplasmoza congenitala a fost descrisa tetrada diagnostica Sabin, compusa din:

- A. Ataxie.
- B. Sindrom convulsiv.

- C. Corioretinita.
- D. Hidrocefalie.
- E. Calcificari cerebrale.

616. Tratamentul toxoplasmozei se face cu:

- A. Penicilina G.
- B. Tetraciclina.
- C. Pirimetamina.
- D. Sulfadiazina.
- E. Eritromicina.

617. Maladia Lyme este o zooantroponoza al carei rezervor sunt:

- A. Rozatoarele.
- B. Caprioarele.
- C. Furnicile.
- D. Ciinii.
- E. Pisicile.

618. Cele mai frecvente organe si sisteme in maladia Lyme sunt:

- A. Pielea.
- B. Sistemul gastrointestinal.
- C. Sistemul nervos.
- D. Articulatiile.
- E. Cordul.

619. In varianta „clasica” de evolutie a neuroboreliozei poate fi observat urmatorul lant de evenimente:

- A. Plimbare in parc sau padure.
- B. Muscatura de capusa.
- C. Eritem migrator.
- D. Semne de intoxicatie generala.
- E. Manifestari neurologice.

620. Indicati grupele de antibiotice care pot fi folosite in tratamentul neuroboreliozei:

- A. Macrolide.
- B. Osmotice.
- C. Peniciline semisintetice.
- D. Cefalosporine de generatia II.
- E. Cefalosporine de generatia III.

621. In Moldova cele mai frecvente parazitoze ale sistemului nervos sunt:

- A. Echinococoza.
- B. Cisticercoza.
- C. Paragonimiaza.
- D. Ascaridoza.
- E. Trichinoza.

622. Din punct de vedere clinic, cisticercoza cerebrala se manifesta prin urmatoarele sindroame:

- A. Hipertensiune intracraniana.
- B. Crize de epilepsie.
- C. Radicular.
- D. Psihic.
- E. De localizare.

623. Formele clinice de cisticercoza a sistemului nervos in functie de localizare pot fi:

- A. Medulare.
- B. Emisferice.
- C. Ventriculare.
- D. Bazale.
- E. Generalizate (difuze).

624. Examenul lichidului cefalorahidian in cisticercoza sistemului nervos arata:

- A. Limfocitoza.
- B. Eozinofilie.
- C. Hiperalbuminorahie.
- D. Hiperglicorahie.
- E. Scaderea clorurilor.

625. Indicati bolile care fac parte din grupul maladiilor demielinizante:

- A. Encefalomielita acuta diseminata.
- B. Boala lacunara cerebrala.
- C. Nevrita optica.
- D. Boala Devic.
- E. Scleroza multipla.

626. Printre agentii cauzali identificati ai encefalomielitei acute demielinizante se numara:

- A. Virusurile Echo.
- B. Virusurile herpes.
- C. Virusurile Coxackie.
- D. Mycoplasma.
- E. Treponema palida.

627. Alegeti descrierile particularitatilor fiziopatologice in encefalomielita acuta demielinizanta:

- A. Demielinizarea inflamatorie a sistemului nervos central depinde de patrunderea limfocitelor activate prin bariera hematoencefalica.
- B. Patrunderea limfocitelor activate prin bariera hematoencefalica favorizeaza contactul tesutului cerebral perivascular cu toti mediatorii imuni celulari.
- C. Modificarile microscopice sunt limitate initial la infiltrarea intensa perivenoasa cu celule mononucleate si la hemoragie.
- D. In faza initiala nu apare demielinizare.
- E. Are loc infiltratia parenchimului cerebral si medular cu celule limfoidale, se formeaza focare mari de necroza, are loc trombozarea venelor superficiale si profunde.

628. Debuteaza de obicei encefalomielita acuta diseminata in forma acuta cu:

- A. Paraplegie si tulburari sfincteriene.
- B. Fenomene catarale.
- C. Indispozitie generala.
- D. Cefalee.
- E. Reactii vegetative si emotionale.

629. Rezonanta magnetica nucleara in encefalomielita acuta diseminata arata:

- A. Modificari similare celor care apar in scleroza multipla.
- B. Multiple chisturi mici conturate pe fondal de hidrocefalie comunicanta.
- C. Leziuni mai intinse si mai simetrice decit cele in scleroza multipla, persistind o perioada lunga de timp.
- D. Focare de inflamatie si edematiere, localizate predominant in lobul frontal al creierului.
- E. Afectarea selectiva a cortexului frontal.

630. Pierderea tranzitorie a vederii poate aparea in:

- A. Nevrita optica demielinizanta.

- B. Neuropatia optica ischemica.
- C. Sarcoidoza.
- D. Compresiunea cailor vizuale in portiunea anterioara.
- E. Nevroza isterica.

631. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la boala Devic:

- A. Are loc demielinizarea cailor auditive.
- B. Morfopatologic se manifesta prin demielinizare masiva si confluenta la nivelul cailor vizuale anterioare, asociata cu o demielinizare de egala severitate a maduvei spinale.
- C. Demielinizarile pot sa apara simultan sau secvential, indiferent de ordine, episoadele fiind separate de saptamini sau luni.
- D. Este cauzata de o infiltratie limfoidala de focar si hiperplazie a endoteliului arahnoidian bazal.
- E. Se datoreaza unui proces chistos-adeziv pe suprafata convexului cerebral.

632. Selectati dovezile care pledeaza pentru originea virala a sclerozei multiple:

- A. Studiile epidemiologice au constatat existenta unei lungi perioade de latentă între expunerea subiectului la un presupus agent etiologic infectios si debutul sclerozei multiple.
- B. Observatiile clinice indica evolutia undulanta a bolii.
- C. Studiile anatomo-patologice demonstreaza existenta demielinizarii cu conservarea initiala a axonilor.
- D. Existenta unor boli virale experimentale, in care o lunga perioada latentă de incubatie este insotita de evolutia clinica cu remisiuni, recaderi si demielinizare, ca principal model anatomopatologic.
- E. Existenta studiilor statistice (dublu-oarbe, randomizate) in care sunt demonstrate eficienta tratamentului cu medicatie antivirala la bolnavii cu scleroza multipla.

633. Tulburarile principale de miscare ale pacientului ataxic sunt:

- A. Instabilitatea posturala.
- B. Deficitul de coordonare a miscarii.
- C. Tulburarile de sensibilitate ce se incadreaza intr-un sindrom medular Brown-Sequard.
- D. Articularea nedeslusita.
- E. Rezonanta nazala sau stridentă.

634. Tulburarile neuropsihice din scleroza multipla includ:

- A. Anxietatea accentuata.
- B. Starea depresiva.
- C. Labilitatea emotiva.
- D. Euforia si uneori psihoze.
- E. Chemarile imperioase la mictiune.

635. Primele simptome ale sclerozei multiple se manifesta prin:

- A. Anosmie.
- B. Nistagmus.
- C. Tulburari de coordonare si de statica.
- D. Simptome piramidale.
- E. Tulburari de sensibilitate.

636. Indicati tipurile de evolutie a sclerozei multiple:

- A. In pusee (recurenta).
- B. In pusee-progresiva (secundar progresiva).
- C. Progresiva (primar progresiva).
- D. In regresii (primar regresiva).
- E. Monofazica (de tipul encefalomielitei acute diseminate).

637. Indicati sinonimele termenului puseu:

- A. Episod.
- B. Estompare.

- C. Atac.
- D. Exacerbare.
- E. Extensiune.

638. După gradul de certitudine distingem scleroza multiplă:

- A. Verificată prin autopsie.
- B. Verificată prin tomografie computerizată.
- C. Definită clinic.
- D. Clinic probabilă.
- E. Clinic posibilă.

639. Potențialele evocate în scleroza multiplă în raport cu intensitatea leziunii arată:

- A. Diminuare a amplitudinii răspunsului evocat.
- B. Întârziere a latentei răspunsurilor.
- C. Absența răspunsului evocat.
- D. Reducerea timpului de latență a răspunsului evocat la stimulare vizuală.
- E. Blocuri de conducere severe.

640. Rezonanța magnetică nucleară în scleroza multiplă arată:

- A. Anomalii ale substanței albe ventriculare și ale nucleilor cenușii.
- B. O angajare occipitală.
- C. Prezența de arii de distrucție a barierei hematoencefalice.
- D. Prezența plăcilor de scleroză.
- E. Cavități al căror semnal anormal este apropiat de cel al lichidului cefalorahidian.

641. Plăcile de scleroză detectate prin examenul de rezonanță magnetică nucleară cerebrală sunt localizate:

- A. Periventricular.
- B. În corpul calos.
- C. În nervul optic.
- D. În trunchiul cerebral.
- E. În coarnele medulare posterioare.

642. Tratamentul medicamentos al sclerozei multiple include:

- A. Tratamentul imunosupresiv.
- B. Tratamentul imunomodulator.
- C. Tratamentul imunostimulator.
- D. Tratamentul de desensibilizare.
- E. Tratamentul simptomatic.

643. Indicați efectele secundare ale metilprednisolonului utilizat în puls-terapia sclerozei multiple:

- A. Sindromul Cushing.
- B. Ulcere trofice.
- C. Roseata feței.
- D. Edemul gleznelor.
- E. Gust metalic în timpul perfuziei și în orele următoare.

644. Selectați referințele corecte pentru azatioprina:

- A. Este o proteină din clasa interferonilor beta, produsă prin inginerie genetică.
- B. Este un antagonist purinic ce intervine asupra metabolismului acizilor nucleici.
- C. Poate fi folosit în doză de 2,5-3 mg/kg corp/zi divizată în 2-3 prize.
- D. Tratament continuu pe termen lung al sclerozei multiple timp de 2-3 ani.
- E. Nu are efect secundar major.

645. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la generalitatile despre manifestarile neurologice in patologia somatica:

- A. In stadiile precece ale patologiei somatice manifestarile neurologice, in majoritatea cazurilor, sunt functionale, apoi devin constante si ireversibile.
- B. Dereglarile sistemului nervos, de obicei, precedeaza cu 3-5 ani aparitia afectiunilor somatice.
- C. Uneori manifestarile neurologice pot preceda manifestarile somatice, avind, astfel, un rol diagnostic important in depistarea precece a maladiiei somatice.
- D. In bolile somatice se dezvoltă o gama variata de manifestari neurologice.
- E. In multe afectiuni somatice manifestarile neurologice au un caracter specific.

646. Sindromul asteno-vegetativ include urmatoarele simptome si semne clinice:

- A. Slabiciune generala si fatigabilitate sporita.
- B. Tulburari de somn, indispozitie.
- C. Anxietate, transpiratii, ameteli, cefalee.
- D. Labilitatea tensiunii arteriale si a pulsului.
- E. Accese comitiale.

647. In infarctul miocardic se pot observa urmatoarele sindroame neurologice:

- A. Sindromul cardio-cerebral.
- B. Sindromul cardio-spinal.
- C. Sindromul umar-mina.
- D. Sindromul de tunel median.
- E. Sindromul de tunel cubital.

648. In angina pectorala pot fi observate urmatoarele manifestari neurologice:

- A. Sindromul neurastenic.
- B. Atacul ischemic tranzitor.
- C. Ictusul cerebral.
- D. Ictusul medular.
- E. Vertijul vestibular periferic.

649. In tulburari de ritm cardiac se pot intilni urmatoarele manifestari neurologice:

- A. Atacul ischemic tranzitoriu.
- B. Sindromul comital.
- C. Sindromul sincopal.
- D. Sindromul algic toraco-lombar.
- E. Accidentul vascular cerebral.

650. Cele mai frecvente complicatii neurologice ale hipertensiunii arteriale reprezinta:

- A. Encefalopatia hipertensiva acuta.
- B. Cefaleea secundara hipertensiunii arteriale.
- C. Vertijul.
- D. Hidrocefalia.
- E. Accidentele vasculare cerebrale.

651. In formele de pneumonii franc-lobare pot fi intilnite urmatoarele manifestari neurologice:

- A. Sindromul comital.
- B. Sindromul sincopal.
- C. Sindromul encefalopatic.
- D. Sindromul de hipertensiune intracraniana (HIC).
- E. Sindromul meningeal.

652. Indicati afectiunile aparatului respirator care pot fi insotite de encefalopatie hipoxica cronica:

- A. Bronsita cronica.
- B. Astmul bronsic.

- C. Emfizemul pulmonar.
- D. Pneumoscleroza.
- E. Pneumonia franc-lobara.

653. Simptomatologia neurologica a encefalopatiei hipoxice cronice e compusa din:

- A. Cefalee difuza, preponderent matinala, cu intetire la efortul fizic si tuse.
- B. Sincope.
- C. Coprolalie.
- D. Depresie.
- E. Betalepsie.

654. Printre manifestarile neurologice in bolile gastrointestinale se pot intilni:

- A. Sindromul sincopal.
- B. Sindromul polineuropatic.
- C. Encefalopatia dismetabolica.
- D. Encefalomielopatia dismetabolica.
- E. Encefalopatia uremica.

655. Carenta de vitamina A cauzeaza:

- A. Cecitatea nocturna.
- B. Crize epileptiforme.
- C. Ulceratii corneene.
- D. *Pseudotumor cerebri* (hipertensiune intracraniana benigna).
- E. Cheratomalacia.

656. Deficienta de vitamina B₆ (piridoxina) poate fi cauza de:

- A. Pareza mimica de tip periferic.
- B. Nevralgie trigeminala.
- C. Polineuropatie.
- D. Crize epileptice.
- E. Ictus medular.

657. Mieloza funiculara (cauzata de carenta in vitamina B₁₂) se manifesta prin:

- A. Paretezii si slabiciune in portiunile distale ale extremitatilor care apoi se raspindeste si in portiunile proximale ale lor.
- B. Mioza paralitica.
- C. Parapareza spastica.
- D. Ataxie senzitiva.
- E. Alterarea statusului mintal si neuropatie optica.

658. Indicii de laborator caracteristici pentru encefalopatia hepatica acuta sunt urmatoarii:

- A. Hiperamonemia.
- B. Cresterea nivelului de glutamina in sange.
- C. Alcaloza respiratorie.
- D. Hipoxemia.
- E. Cresterea pronuntata a nivelului de amilaza in sange.

659. Tabloul clinic al encefalopatiei hepatice cronice cuprinde:

- A. Modificarile intelectuale.
- B. Tulburarile cognitive.
- C. Dereglarile de constienta.
- D. Semne neurologice asa ca tremorul, coreea, sindromul akinetico-rigid, parapareza spastica.
- E. Sindromul meningeal (cefalee, greturi, voma, fotofobie, hiperestezie, semnul Kernig).

660. Cele mai frecvente manifestari neurologice intilnite in afectiunile renale sunt:

- A. Radiculalgiiile.
- B. Sindromul polineuropatic.
- C. Sindromul neurasteniform.
- D. Paraliziile diskalemice (hipo- sau hiperkaliemice).
- E. Sindromul miastenic.

661. In stadiile avansate ale patologiei renale se pot dezvolta:

- A. Encefalopatia uremica acuta.
- B. Encefalopatia uremica cronica.
- C. Coma uremica.
- D. Accidentele vasculare cerebrale (complicatie a hipertensiunii arteriale renale).
- E. Sindromul miopatic cu grave dereglari ale functiei locomotorii.

662. Neuropatia autonoma (vegetativa) este obisnuita in diabetul zaharat si poate provoca:

- A. Impotentia.
- B. Diaree, anhidroza.
- C. Anomalii pupilare.
- D. Hipotensiune ortostatica, sincopa.
- E. Halucinatii auditive.

663. Simptomele neurologice principale intilnite in hipertiroidism sunt:

- A. Tremorul.
- B. Anxietatea.
- C. Bradicardia.
- D. Cefaleea.
- E. Insomnia.

664. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la boala ochiului distiroidian:

- A. Apare uneori la bolnavii cu tireotoxicoza.
- B. Cel mai comun semn initial este diplopia datorata scaderii fortei muschiului ocular drept superior.
- C. Cu timpul poate sa apara o oftalmoplegie externa.
- D. In evolutia negativa a bolii apare endoftalmia.
- E. Chemosis.

665. Uneori mixedemul este insotit de pseudomiotonie, care se manifesta prin:

- A. Tulburare particulara a decontractarii musculare.
- B. Prelungirea duratei reflexelor tendinoase.
- C. Crampe musculare.
- D. Dureri si intepenire a muschilor.
- E. Sindrom de fatigabilitate musculara patologica, mai ales in a doua jumatate a zilei.

666. In care din patologiiile endocrine enumerate mai jos este prezent sindromul miopatic sau amiotrofic?

- A. Feocromocitom.
- B. Tireotoxicoza.
- C. Mixedemul.
- D. Sindromul Cushing.
- E. Boala Addison.

667. In care din patologiiile endocrine enumerate mai jos pot sa apara atacuri de paralizii periodice, asociate cu hipokaliemia?

- A. Diabetul zaharat.
- B. Tireotoxicoza.
- C. Mixedemul.
- D. Sindromul Cushing.

E. Boala Addison.

668. Examenul oftalmoscopic in anemie poate pune in evidenta:

- A. Edemul papilei nervului optic.
- B. Paloarea.
- C. Hemoragii retiniene mici.
- D. Hemoragii retiniene fusiforme.
- E. Atrofia secundara a papilei nervului optic.

669. Indicati afirmatiile care contribuie la diagnosticul diferential dintre lupusul eritematos si scleroza multipla:

- A. Trasaturile sistemice ale bolii cu artrite.
- B. Leziuni cutanate, alopecie.
- C. Afectari pleurale.
- D. Fenomen Raynaud.
- E. Otite purulente.

670. Care indici de laborator pot fi valorosi pentru diagnosticul pozitiv al lupusului eritematos sistemic:

- A. Anemia, leucopenia, VSH crescuta.
- B. Inversarea raportului proteic al serului.
- C. Hiperglicemia.
- D. Anticorpi anti-ADN.
- E. Anticorpi cardiolipidici.

671. Indicati conditiile in care se poate instala socul caloric:

- A. Expunerea la temperaturi inalte.
- B. Activitati fizice intense in conditii neobisnuit de calde.
- C. Administrarea de tratamente anticolinergice (de ex. pentru boala Parkinson).
- D. In orice conditii care impiedica transpiratia.
- E. Coma metabolica.

672. Care sunt manifestarile socului termic?

- A. Pacientii devin agitati si au stari confuzionale inainte de a deveni stuporosi sau comatosi, uneori dezvoltata convulsii generalizate.
- B. Pielea pacientilor este umeda si lipicioasa.
- C. Se constata tahicardie si hipotensiune.
- D. Colaps circulator ce conduce la deces.
- E. Pacientii care supravietuiesc pot ramine cu complicatii neurologice constante (amnezia, dizartria, ataxia, dementa, hemipareze).

673. Boala de decompresiune afecteaza:

- A. Astronautii.
- B. Aviatorii.
- C. Scufundatorii.
- D. Alpinistii.
- E. Muncitorii la tunele care lucreaza in conditiile unei atmosfere presurizate.

674. S-au observat efecte intirziate ale socurilor electrice cum ar fi:

- A. Sindromul bulbar.
- B. Sindromul pseudobulbar.
- C. Mielopatii.
- D. Neuropatii.
- E. Boala neuronului motor.

675. Care din maladiile neurologice enumerate mai jos pot fi rezultatul unei agresiuni prin iradiere:

- A. Mielopatia.
- B. Encefalopatia.
- C. Atrofia nervului optic.
- D. Plexopatia brahiala.
- E. Nevroza anxioasa.

676. Indicati la care din profesiile enumerate mai jos se poate intalni mai frecvent boala de trepidatii (vibratiune):

- A. Tractoristi.
- B. Excavatoristi.
- C. Conducatori de tren.
- D. Marinari.
- E. Piloti.

677. Trepidatiile de termen lung cauzeaza:

- A. Alterari histologice.
- B. Alterari histochimice.
- C. Tulburari neurohormonale.
- D. Hiperostoza frontala.
- E. Modificari distrofice in sistemul nervos la diferite niveluri.

678. Alegeti caracteristicile sindromului Raynaud din cadrul bolii de vibratiune:

- A. Crize de paloare, urmata de cianoza sau roseata degetelor II-III-IV-V, concomitent bolnavul acuza senzatii neplacute in extremitati, amorteli, furnicaturi, chiar dureri.
- B. La debutul bolii aceste simptome sunt reversibile, insa de curind devin persistente.
- C. Se manifesta predominant la femei tinere, fara expunerea la trepidatii.
- D. Afecteaza predominant miinile.
- E. Afecteaza atat membrele superioare, cit si cele inferioare.

679. Care din nervii cranieni enumerati pot fi afectati in intoxicatia saturnina?

- A. Optic.
- B. Oculomotor.
- C. Abducens.
- D. Facial.
- E. Hipoglos.

680. Diagnosticul de polineuropatie saturnina se stabileste prin:

- A. Datele anamnestice (anumite profesii, consumul apei trecute prin conducte de plumb, folosirea vaselor de lut rau prelucrate).
- B. Tabloul clinic caracteristic (deficit exclusiv motor).
- C. Depistarea plumbului in singe si urina.
- D. Atingerea functiilor mentale in 100% cazuri.
- E. Administrarea glucozei si a dozelor mari de tiamina, care amelioreaza rapid starea bolnavului.

681. Managementul intoxicatiei cu compusi ai fosforului include:

- A. Intreruperea contactului cu substanta toxica.
- B. Administrarea de prozerina 0.05% - 2.0 i/m fiecare 4 ore.
- C. Administrarea de vasoconstrictoare (in cazul scaderii bruste a tensiunii arteriale) si a anticonvulsivantelor (la dezvoltarea convulsiilor).
- D. Administrarea de atropina 2 mg i/v la fiecare 3-5 minute (pina la disparitia simptomelor), apoi per os.
- E. Administrarea de pralidoxim 1 g i/v timp de 2 minute la fiecare 8-12 ore (cu scopul reactivarii acetilcolinesterazei in sinapsele periferice).

682. In intoxicatiile provocate de compusii mercurului (granozan, fungitox) se marcheaza afectarea preponderenta a urmatoarelor parti componente ale sistemului nervos:

- A. Cortexului.
- B. Cerebelului.
- C. Maduvei spinarii.
- D. Plexurilor regionale.
- E. Nervilor periferici.

683. Intoxicatiile grave cu compusi ai mercurului (granozan, fungitox) se manifesta prin urmatoarele simptome:

- A. Diplegie faciala.
- B. Paralizie a extremitatilor.
- C. Pierdere de vedere.
- D. Scaderea auzului.
- E. Psihoze.

684. Tratamentul in intoxicatia acuta cu compusi ai mercurului se compune din urmatoarele compartimente:

- A. Eliminarea mercurului neabsorbit din intestin: provocare de varsaturi; spalaturi gastrice cu administrare ulterioara de solutii proteice (albumina); carbune activ; in dereglari de constienta – intubarea traheii; Formaldehid-sulfoxilat Na 5%-200 ml in duoden.
- B. Legarea mercurului absorbit: Dimercaprol cite 4-5 mg/kgcorp la fiecare 4 ore in decursul primelor 24 ore, apoi la fiecare 8 ore.
- C. Prevenirea insuficientei renale acute, in caz de anurie – hemodializa.
- D. Doze mari de vitamine din grupa B.
- E. Oxibaroterapia.

685. Cele mai importante in patogenia manifestarilor neurologice in alterarea alcoolica o au carentele in vitaminele:

- A. A.
- B. B.
- C. C.
- D. D.
- E. E.

686. In care stupoare sau coma se administreaza tiamina (vit. B₁) in doza de 250 mg zilnic in asociere cu vitamina C si alte vitamine ale grupului B?

- A. In coma hipoglicemica.
- B. Asociata unor semne oculomotorii.
- C. Asociata unei neuropatii periferice.
- D. Asociata unor antecedente apropiate cu consumul exagerat de alcool.
- E. Asociata unor varsaturi incoercibile.

687. Alegeti enunturile corecte referitoare la neuropatia alcoolica:

- A. Din punct de vedere anatomopatologic aminteste boala beri-beri.
- B. Este o neuropatie mielinica cu afectarea predominanta a fibrelor vegetative.
- C. Produce parestezii distale incipient in membrele inferioare si apoi in cele superioare.
- D. Intr-un stadiu mai avansat se instaleaza scaderea progresiva a fortei musculare cu amiotrofii specifice.
- E. Reflexele osteotendinoase sunt diminuate sau abolite.

688. Care parti componente ale cerebelului se afecteaza in mod caracteristic in degenerarea cerebeloasa alcoolica:

- A. Pedunculii superiori.
- B. Pedunculii mijlocii.
- C. Pedunculii inferiori.

- D. Partea anterosuperioara a vermisului.
- E. Emisferele.

689. Selectati afirmatiile corecte referitoare la generalitatile despre tumorile cerebrale si medulare:

- A. Etiologia virala a lor in prezent a fost pe deplin demonstrata.
- B. Exista starile precanceroase.
- C. Exista factorii cancerigeni.
- D. Tumorile pot aparea chiar in cele mai inaintate virste ale omului.
- E. Pina in prezent nu s-a ajuns la un criteriu acceptat unanim in clasificarea tumorilor sistemului nervos.

690. Simptomatologia tumorilor intracraniene depinde de:

- A. Factorul de cancerogeneza.
- B. Virsta bolnavului.
- C. Reactia sistemului imun.
- D. Localizarea tumorii.
- E. Natura ei.

691. Simptomele tumorilor intracraniene pot fi divizate in:

- A. Simptome cauzate de cresterea presiunii intracraniene.
- B. Simptome legate de leziunea locala a creierului.
- C. Simptome determinate de modificarea metabolismului cerebral.
- D. Simptome motivate de cresterea producerii lichidului cefalorahidian.
- E. Simptomele conditionate de virsta pacientului.

692. Simptomele de hipertensiune intracraniana sunt simptome de suferinta generala si se datoresc:

- A. Predispozitiei ereditare de crestere in volum a sistemului ventricular cerebral.
- B. Procesului inlocuitor de spatiu.
- C. Tulburarilor circulatorii sanguine.
- D. Tulburarilor circulatorii lichidiene.
- E. Edemului cerebral peritumoral.

693. Actiunea procesului expansiv intracranian este urmatoarea:

- A. Erodeaza oasele cutiei craniene.
- B. Stopeaza activitatea bioelectrica normala a creierului.
- C. Deterioreaza bariera hematoencefalica.
- D. Comprima si deplaseaza formatiunile anatomice.
- E. Reduce treptat capacitatea craniana.

694. Indicati factorii care provoaca si contribuie la cresterea stazei venoase cerebrale in cadrul proceselor expansive intracraniene:

- A. Comprimarea vaselor, inclusiv a venei Gallen.
- B. Deplasarea emisferei pe linia mediana produce un obstacol in resorbtia lichidului cefalorahidian.
- C. Hipersecretia de lichid cefalorahidian.
- D. Comprimarea sinusului cerebral transvers.
- E. Aparitia fistulei carotido-cavernoase.

695. Hidrocefalia in cadrul tumorilor intracraniene apare pe motiv de:

- A. Suntare a fluxului de lichid cefalorahidian din sistemul ventricular in spatiul subarahnoidian.
- B. Inflatiei aseptice a vilozitatilor arahnoidiene parasagitale.
- C. Acumulare excesiva de lichid cefalorahidian.
- D. Actiune mecanica a procesului expansiv pe traiectul de scurgere a lichidului cefalorahidian (ventriculul 3, apeductul ventriculului 4).
- E. Capacitatii reduse de resorbtie a lichidului cefalorahidian.

696. Prezenta simptomelor de hipertensiune intracraniana in tumorile intracraniene este determinata in special de:

- A. Predispozitia genetica a bolnavului.
- B. Durata procesului neoplazic.
- C. Localizarea procesului patologic.
- D. Factorul mutagen din faza precanceroasa de evolutie a bolii.
- E. Histologia procesului patologic.

697. In inervatia durei mater rolul principal ii revine nervilor:

- A. Trigemini.
- B. Facial.
- C. Glosofaringian.
- D. Vag.
- E. Hipoglos.

698. Indicati structurile cerebrale enumerate mai jos care sunt isensibile (iritatia lor nu provoaca dureri):

- A. Foita superioara a *durei mater*.
- B. Foita inferioara a *durei mater*.
- C. *Arahnoida*.
- D. *Pia mater*.
- E. Substanta creierului propriu-zisa.

699. Alegeti caracteristicile corecte referitoare la cefaleea din cadrul hipertensiunii intracraniene determinate de o tumoare intracraniana:

- A. Se arata mai accentuata noaptea, dupa 2-3 ore de somn.
- B. Tusa si eforturile fizice o exacerbeaza.
- C. Poate sa apara si sa se intensifice la diferite miscari si de schimbări de pozitie a capului.
- D. Antinevralgiile uzuale au un efect trecator, de scurta durata.
- E. Dispare odata cu aparitia atrofiei optice.

700. Selectati manevrele care in mod paliativ fac sa scada durerile de cap in tumorile cerebrale:

- A. Greturile.
- B. Vomismenle.
- C. Deshidratarea medicamentoasa.
- D. Drenarea unei cantitati de lichid ventricular.
- E. Extirparea completa a procesului expansiv.

701. Selectati expresiile corecte referitoare la greturi si vomismenle din cadrul sindromului de hipertensiune intracraniana provocat de procese expansive intracraniene:

- A. Se pot produce fara efort, indiferent de alimentatie.
- B. Sunt mai frecvent intilnite in tumorile situate in fosa craniana anterioara.
- C. Dupa punctia ventriculara cedeaza definitiv.
- D. Dupa deshidratare cedeaza temporar.
- E. La copii pot fi insotite de difuze dureri abdominale.

702. Indicati categoriile de bolnavi cu procese expansive intracraniene la care staza papilara lipseste sau este exprimata intr-un grad mic:

- A. Sugari.
- B. Copii mici.
- C. Adolescenti.
- D. Batrini.
- E. La bolnavii cu procese expansive intracraniene cu evolutie lenta.

703. Indicati afirmatiile corecte referitoare la sindromul Foster-Kennedy:

- A. Se întâlnește în tumorile de 1/3 internă a aripii de sfenoid.
- B. E prezenta o stază papilară la un ochi și atrofia optică primară cu scotom central la alt ochi.
- C. E prezenta o stază papilară bilaterală.
- D. E prezenta o atrofie optică secundară bilaterală.
- E. În evoluție se adaugă și anosmia.

704. Tulburările psihice din hipertensiunea intracraniană în tumorile cerebrale se caracterizează inițial prin:

- A. Diminuarea globală a activității psihice.
- B. Scăderea memoriei.
- C. Dezorientare.
- D. Confuzie.
- E. Agresivitate.

705. Simptomele neurologice de focar:

- A. Nu au o specificare, fiind semne de suferință a întregului creier.
- B. Indică sediul tumorii.
- C. Sunt cauzate de iritația neuronală.
- D. Sunt cauzate de deficitul neuronal.
- E. Sunt însoțite de tulburări vasculare locale corespunzătoare compresiunii.

706. Indicați semnele clinice ale tumorilor cerebrale care au o importanță de diagnostic la copil:

- A. Laterocolis.
- B. Retrocolis.
- C. Deviere în mers.
- D. Necoordonarea miinilor.
- E. Necoordonarea picioarelor.

707. Tulburările de schemă corporală în tumorile de lob parietal iau forma de:

- A. Astereognozie.
- B. Paretezii în hemicorpul opus tumorii.
- C. Autotopoagnozie.
- D. Anozognozie.
- E. Pseudomieliile.

708. Alexia din tumoarea parietală poate fi:

- A. Literală.
- B. Verbală.
- C. Propozițională.
- D. Expresivă.
- E. Receptivă.

709. Alegeți caracteristicile corecte ale halucinațiilor ce apar în tumorile occipitale:

- A. Sunt de tip elementar: scinteieri, inele de foc, trasee colorate.
- B. Mai rar apar halucinații complexe animate.
- C. Bolnavul simte brusc un miros și gust neplăcut de carne arsă etc.
- D. Bolnavul se vede invadat parca de secvențele unui film care vine de undeva și care se impune a fi vizionat până la sfârșit.
- E. Bolnavul are crize senzitive, care se manifestă prin furnicături, amorteli, senzație de rece, arsură, înțepături care cuprind în întregime sau parțial un hemicorp.

710. Indicați particularitățile tumorii de fosa craniană posterioară, condiționată de caracterul spațiului respectiv și de valoarea funcțională a formațiunilor anatomice, pe care le adaposteste:

- A. Spațiul existent este redus dimensional.

- B. Sistemul lichidian este blocat la nivelul apeductului Sylvius, ventriculului IV, cisternei magna sau al cisternelor pontocerebeloase si determina hidrocefalia.
- C. Este implicat trunchiul cerebral, manifestindu-se clinic prin afectarea nucleilor de origine sau radacinilor nervilor cranieni in asociere cu semne motorii, senzitive si cerebeloase.
- D. Se descriu mult mai putine tumori congenitale, comparativ cu alte fose craniene.
- E. Se produc hernii cerebrale interne, deseori cu prognostic fatal.

711. Indicati semnele clinice din tumorile de fosa craniana posterioara, care grabesc explorarea si interventia chirurgicala:

- A. Tulburarile vegetative.
- B. Alterarea cunostintei.
- C. Mersul ataxic cu baza largita.
- D. Scrisul inegal.
- E. Sughitul persistent.

712. Indicati metodele radiologice cu folosire a mijloacelor de contrast utilizate in diagnosticul tumorilor cerebrale:

- A. Scintigrafia cerebrala.
- B. Pneumoencefalografia.
- C. Ventriculografia.
- D. Electroencefalografia.
- E. Angiografia cerebrala.

713. Care din afirmatiile de mai jos sunt corecte in ceea ce priveste principiile de tratament al tumorilor intracraniene:

- A. Interventia chirurgicala este unica metoda de tratare a tumorilor intracraniene.
- B. Uneori atitudinea chirurgicala trebuie sa se limiteze la interventii paliative, care sa rezolve doar hipertensiunea intracraniana.
- C. Radioterapia are un efect considerabil in tumorile radiosensibile: medulo-blastoame, epindimoame etc.
- D. Chimioterapia citostatica a inceput sa fie deja utilizata, dar efectele ei in materie de tumori cerebrale pina in prezent nu sunt inca bine studiate.
- E. Plasmafereza se foloseste in tratamentul tumorilor intracraniene, eficienta ei bazandu-se pe faptul ca, odata cu indepartarea plasmei se indeparteaza si anticorpii antitumorali existenti.

714. Indicati fazele clinice de evolutie a unei tumori medulare:

- A. Faza manifestarilor generale.
- B. Faza manifestarilor locale.
- C. Faza radiculara.
- D. Faza de compresiune spinala partiala.
- E. Faza de compresiune spinala totala.

715. Specificul clinic al tumorii medulare la copil este:

- A. Debutul brusc (o lunga perioada asimptomatica).
- B. Evolutia ondulata cu perioade de ameliorare si agravare.
- C. Prezenta rigiditatii spinale dorso-lombare si cervicale.
- D. Cifoscolioze asociate cu contractura muschilor paravertebrali.
- E. Absenta modificarilor osoase radiologice.

716. Rezultatul operator al tumorilor medulare depinde de mai multi factori:

- A. Precocitatea diagnosticului.
- B. Sediul tumorii.
- C. Intinderea leziunilor anatomice.
- D. Starea generala a bolnavului.
- E. Sexul pacientului.

717. Metodele complementare de tratament al tumorilor medulare maligne sunt:

- A. Infuzia intravenoasa de celule stem.
- B. Plasmafereza.
- C. Radioterapia.
- D. Radiochirurgia.
- E. Chimioterapie.

718. Traumatismul craniocerebral a devenit din ce in ce mai actual si cu pondere mai mare in patologia neurochirurgicala odata cu:

- A. Dezvoltarea tehnologiilor de neurodiagnostic.
- B. Cresterea exagerata a traficului rutier.
- C. Dezvoltarea industrială.
- D. Ridicarea nivelului intelectual al societatii.
- E. Aparitia unor focare de razboi.

719. In cadrul mecanismelor de traumatizare prin impact direct asupra scalpului si oaselor craniene actioneaza urmatoarele fenomene:

- A. De acceleratie.
- B. De rotatie.
- C. De deceleratie sau de frinare.
- D. De precipitatie.
- E. De compresiune bilaterala.

720. Clasificarea traumatismelor craniocerebrale utilizeaza urmatoarele criterii:

- A. Etiologic.
- B. Patogenetic.
- C. Anatomic.
- D. Evolutiv.
- E. Clinic.

721. Hemoragiile in tesuturile moi ale capului se manifesta prin:

- A. Echimoza si edem palpebral.
- B. Hematom subtemporal.
- C. Echimoza in regiunea mastoidiana.
- D. Otoragii si epistaxis.
- E. Scurgere de lichid cefalorahidian (otoree, rinoree).

722. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la comotia cerebrala:

- A. Se manifesta clinic printr-o scurta abolire a starii de constienta de la citeva secunde pina la 30 de minute.
- B. Nu are substrat lezional.
- C. Se datoreaza unor tulburari functionale, care constau dintr-o abrupta depolarizare a membranei neuronilor din formatiunea reticulata a trunchiului cerebral.
- D. Pacientul isi revine complet.
- E. Dupa revenirea constientei pacientul are un deficit neurologic constant si pronuntat.

723. In timpul intervalului liber al hematomului epidural pot fi observate urmatoarele evenimente clinice:

- A. Pacientul acuza cefalee spontana, care se intensifica sub presiune la locul traumatismului (de obicei, in regiunea temporală).
- B. Pacientul doarme strins si din ce in ce mai greu poate fi trezit.
- C. Alteori la sfirsitul intervalului liber are loc pierderea rapida a cunostintei.
- D. Se produce o hemiplegie, afazie sau apar crize convulsive.
- E. Mioza unilaterala marcata apare, de asemenea, de aceeasi parte cu leziunea.

724. Indicati metodele paraclinice de electie in diagnosticul hematomului epidural:

- A. Tomografia computerizata.
- B. Rezonanta magnetica.
- C. Echoencefaloscopia.
- D. Angiografia.
- E. Ultrasonografia transcraniana Doppler.

725. Alegeti afirmatiile corecte referitoare la hematoamele subdurale.

- A. Sunt revarsate sanguine care iau nastere si se dezvoltă in spatiul dintre endocraniu si *dura mater*.
- B. Au o evolutie progresiva si un efect compresiv asupra creierului.
- C. Sunt clasificate in acute, subacute si cronice.
- D. Sursa de sangerare este o vena ce dreneaza intr-un sinus dural.
- E. Volumul variaza in medie între 50-100 ml.

726. Marcati manifestarile clinice ale hematomului subdural tip acut:

- A. Perturbarea functiilor vegetative este deosebit de grava si se reduce la: tahicardie, respiratie Cheyne-Stockes, hipertermie, alterare treptata a reflexelor oculopalpebral, fotomotor, cornean, de clipire si de deglutitie.
- B. Se remarca un deficit motor de tip hemiplegie insotit de midriaza, fenomene de compresiune cerebrala.
- C. Mutism akinetic.
- D. Suferinta marcata a trunchiului cerebral cu alterare profunda a starii de constienta.
- E. Crize de rigiditate prin decerebrare si midriaza fixa bilaterala.

727. Dupa incapsulare volumul hematomului cronic subdural de obicei creste, fapt explicat prin urmatoarele mecanisme:

- A. Prezenta unui gradient de presiune osmotica între continutul hematomului si al lichidului cefalorahidian din spatiile subdurale.
- B. Continutul de chiaguri al hematomului se lichefiaza treptat, devenind fluid in final.
- C. Sangerari ulterioare din vasele de neoformatie ale capsulei parietale a hematomului.
- D. Sangerari ulterioare din vena emisara a sinusului longitudinal superior in regiunea frontotemporală.
- E. Formarea unei fistule între spatiile de circulatii fiziologica a lichidului cefalorahidian si spatiu delimitat al hematomului.

727. Schema clinica a hematomului subdural incapsulat este urmatoarea:

- A. Traumatismul craniocerebral minim (comotie cerebrala) sau mediu (contuzie cerebrala minora).
- B. Interval remisiv, care poate fi complet asimptomatic sau oligosimptomatic, manifestandu-se prin cefalee, astenie, bradipsihie.
- C. Perioada manifesta in care sunt prezente semne de hipertensiune intracraniana (cefalee predominanta de partea hematomului, varsaturi, tulburari de echilibru, uneori edem palpebral), semne de iritatie meningiana, semne neurologice de localizare.
- D. Un timp anumit bolnavul acuza doar cefalee (tip hemicranie) cu varsaturi. Apoi apar si celelalte fenomene neurologice.
- E. In pofida cresterii volumului hematomului, alterari de constienta nu au loc.

728. Sindromul de angajare temporala in hematomul cronic subdural incapsulat se manifesta prin:

- A. Acces epileptic tonico-clonic generalizat cu tendinta spre instalarea starii de rau epileptic.
- B. Alterare profunda a starii de constienta.
- C. Tulburari vegetative (tahicardie, tulburari respiratorii, hipertermie, modificari ale reflexelor oculopalpebrale si de deglutitie).
- D. Tulburari neurologice (hemipareza ipsilaterală, accentuarea midriazei ipsilaterale).
- E. In ultima faza apar crizele de rigiditate prin decerebrare cu pupile midriatice bilaterale fixe, tulburari respiratorii si de deglutitie.

729. Clinic, hematomul cronic subdural incapsulat de fosa craniana posterioara are urmatoarea evolutie:

- A. Impact occipital.
- B. Interval liber de citeva saptamini.
- C. Agravare, ce consta din cefalee intensa, varsaturi, edem papilar, tulburari de echilibru, redoare a cefei si fenomene de suferinta acuta prin compresiunea trunchiului cerebral (tulburari de respiratie, fonatie, deglutitie).
- D. Se alatura efecte secundare traumatice: revarsate sanguine intracerebrale sau meningite seroase.
- E. Dupa recapatarea cunostintei pacientul isi revine complet, fara repercusiuni ori subsecvente imediate sau tardive..

730. Examenul radiologic simplu in traumatismele craniocerebrale stabileste:

- A. Existenta hematoamelor intracraniene.
- B. Existenta fracturilor osoase.
- C. Localizarea precisa a fracturilor osoase.
- D. Caracterul fracturii osoase.
- E. Configuratia sistemului ventricular cerebral.

731. Arteriografia are o deosebita valoare pentru:

- A. Hematomul intracranian (se constata in incidenta anteroposterioara o indepartare considerabila a vaselor cerebrale fata de oasele craniene).
- B. Aneurismul posttraumatic.
- C. Atrofia corticala posttraumatica.
- D. Encefalopatia posttraumatica.
- E. Starile preblastomatoase de origine traumatica.

732. Indicati metodele de investigatie paraclinica utilizate in examinarea pacientului cu traumatism craniocerebral:

- A. Radiografia simpla.
- B. Potentiale evocate motorii.
- C. Ecoencefalografia.
- D. Tomografia axiala computerizata.
- E. Rezonanta magnetica nucleara.

733. In cursul examenului bolnavului traumatizat medicul trebuie sa examineze:

- A. Geneza leziunilor locale ale plagilor.
- B. Starea de constiinta.
- C. Functiile vitale.
- D. Simptomele neurologice.
- E. Starea fundului de ochi.

734. Sindroamele neurologice vertebromedulare posttraumatice sunt urmatoarele:

- A. Traumatizarea vertebrala fara implicarea maduvei spinarii.
- B. Comotia medulara.
- C. Contuzia medulara.
- D. Compresiunea medulara.
- E. Dilacerarea medulara.

735. Alegeti metodele complementare de diagnostic al traumatismelor vertebromedulare, care ofera informatie completa despre starea morfologica si functionala a maduvei spinarii, precum si a coloanei vertebrale.

- A. Radiografia simpla in incidenta anterioara si de profil.
- B. Endoscopia spatiului medular subarahnoidian.
- C. Tomografia computerizata.
- D. Rezonanta magnetica nucleara.
- E. Electromiografia.

736. Masurile terapeutice in traumatismele vertebromedulare includ:

- A. Modul de transportare a bolnavului si tratamentul antisoc.
- B. Examenul radiologic si de laborator.
- C. Tratament operator (spondilodeza, corporodeza).
- D. Imobilizare.
- E. Tratamentul si prevenirea escarelor.

737. Termenul *epilepsie*, precum si boala ca atare in aspect istoric comporta urmatoarele talmaciri si ipoteze:

- A. Provine de la cuvintul roman *epilambana* – a se distra.
- B. In traducere din limba greaca inseamna surpriza – de la modul neasteptat de instalare „ca o surpriza”.
- C. In perioada magica a medicinei se numea *morbus sacer* – „boala sfinta”, datorita fortei de mare amploare din crizele convulsive.
- D. Epilepsia este o suferinta cu desfasurare dramatica si cu impresie deosebita asupra unui public neavizat, care merge pina la spaima si „fiori reci”.
- E. Bolnavii erau considerati mesageri ai fortei diavolului, motiv pentru care a capatat denumirea de „boala neagra”.

738. Caracteristicile epilepsiei sunt urmatoarele:

- A. Este un simptom al disfunctiei creierului.
- B. Implica o depolarizare haotica si paroxistica a neuronilor si propagarea descarcarilor neuronale respective in tesutul nervos.
- C. Are implicatii bruste si severe in plan motor, senzitivo-senzorial, comportamental, emotional si bioelectric.
- D. Descarcarea anormala poate fi limitata la un teritoriu particular sau localizat din creier ori se poate propaga in arii largi ale acestuia.
- E. Include un complex de semne patologice, determinate de afectarea functionala a sistemului nervos vegetativ segmentar si suprasegmentar.

739. In frecventa epilepsiei pot fi marcate urmatoarele „virfuri”:

- A. De la nastere pina la virsta de 10 ani.
- B. De la 10 ani pina la 16 ani.
- C. De la 16 ani pina la 20 ani.
- D. De la 20 ani pina la 40 ani.
- E. La virstnici.

740. La adulti un rol important in aparitia crizelor epileptice il au:

- A. Afectiunile vasculare cerebrale.
- B. Etilismul cronic.
- C. Polineuropatia diabetica.
- D. Meningitele si encefalitele.
- E. Traumatismul cranio-cerebral.

741. La copii o importanta primordiala in aparitia crizelor epileptice il joaca:

- A. Infectiile cerebrale.
- B. Sechelele patologiei perinatale.
- C. Neoplasmele cerebrale.
- D. Sindromul de hipertensiune intracraniana.
- E. Scleroza multipla si alte afectiuni demielinizante.

742. Clasificarea crizelor epileptice si a epilepsiei (dupa Liga Internationala de Combatere a Epilepsiei, 1981) se bazeaza pe:

- A. Acuzele pacientului.
- B. Anamneza bolii.
- C. Tabloul clinic.

- D. Traseul electroencefalografic.
- E. Alte particularitati speciale.

743. Clasificarea internationala a epilepsiei (dupa Liga Internationala de Combatere a Epilepsiei, 1989) include:

- A. Forme localizate (focale, locale, partiale).
- B. Epilepsia generalizata.
- C. Epilepsia nedeterminata (focala sau generalizata).
- D. Sindroame speciale (convulsii febrile, starea de rau epileptic, reflex-epilepsia).
- E. Epilepsia nou-nascutului.

744. Formele localizate si generalizate se impart in functie de factorul etiologic in urmatoarele grupe:

- A. Posttraumatica.
- B. Idiopatica.
- C. Simptomatica.
- D. In urma neuroinfectiilor suportate.
- E. Criptogena.

745. Selectati enunturile corecte referitoare la epilepsia lobului temporal:

- A. Prezinta mari dificultati in privinta diagnosticului si tratamentului.
- B. La pacienti initial se inregistreaza crize partial simple, care mai tirziu devin partial complexe.
- C. Debuteaza la sfirsitul primului deceniu de viata, apoi urmeaza o perioada de silentium si se manifesta printr-o noua amploare la adolescenti.
- D. Este caracteristica aura (de regula epigastrala, asociata de frica), care trece intr-o criza psihomotorie.
- E. Initial se trateaza dificil, apoi pacientul devine liber de accese pentru toata viata.

746. Pentru epilepsia lobului occipital sunt caracteristice:

- A. Automatisme oro-alimentare, vocalizari.
- B. Halucinatii vizuale elementare.
- C. Raspindirea anterioara rapida a crizelor spre lobii frontal, temporal.
- D. Crizele se manifesta prin amavroza ictala, iluzii vizuale, clipiri rapide, nistagmus epileptic.
- E. Iluziile de memorie ca starile „deja vu”, „jamais vu”.

747. Indicati manifestarile proprii crizei absentei epileptice:

- A. Apare cu predilectie intre 3 si 15 ani.
- B. Are loc suspendarea brusca a constiintei si implicit a functiilor psihice pentru citeva secunde.
- C. Bolnavul isi intrerupe orice activitate, inclusiv vorbirea, ramaind imobil si cu privirea fixa.
- D. Nu se repeta decit o singura data pe zi.
- E. La sfirsitul crizei pacientul isi reia activitatea anterioara, dar prezinta o amnezie totala asupra crizei.

748. Rezonanta magnetica cerebrala are fata de tomografia computerizata cerebrala urmatoarele privilegii:

- A. Are o sensibilitate mai mare in depistarea disgeneziilor corticale.
- B. Este mai sensibila in vizualizarea sclerozei hipocampale.
- C. Poseda o susceptibilitate superioara in diagnosticul malformatiilor cerebrale.
- D. Este mai eficienta in depistarea gliomelor cerebrale.
- E. Este mai ieftina si mai rapida, deci mai accesibila.

749. Care din metodele contemporane imagistice, enumerate mai jos, pot depista modificarile cerebrale functionale, responsabile de declansarea crizelor epileptice?

- A. Tomografia computerizata cu reconstructie tridimensionala.
- B. Angiografia cerebrala cu sustractie digitala.
- C. Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT) functionala.
- D. Scannerul cerebral radioizotopic.

E. Rezonanta magnetica nucleara (RMN) functionala.

750. Modificarile specifice inregistrate in timpul examenului prin electroencefalografie (EEG) contribuie la:

A. Sustinerea diagnosticului de epilepsie.

B. Precizarea caracterului convulsiei.

C. Localizarea focarului epileptogen.

D. Aprecierea eficacitatii tratamentului.

E. Vizualizarea modificarilor structurale ale formatiunilor supratentoriale ale creierului.

751. Modificarile patologice ale traseului electroencefalografic in epilepsie constau in:

A. Inregistrarea in regiunile frontale simetrice a undelor cu o frecventa mai rapida de 12 Hz si cu o amplitudine de la 10 la 20 μ V.

B. Diminuarea frecventei ritmului.

C. Inregistrarea descarcarilor de unde-virfuri.

D. Inregistrarea de unde lente.

E. Asimetria electroencefalografica emisferiala sau lobara.

752. In cazul unei crize epileptice, suportate de un pacient pentru prima data, este necesar a efectua urmatoarele investigatii suplimentare:

A. Examenul neuroimagic.

B. Examenul electroencefalografic (EEG).

C. Screening-ul biochimic (mai ales la copii, deoarece tulburarile metabolismului de asemenea pot declansa crize epileptice).

D. Examenul serului sanguin la benzi oligoclonale.

E. Analiza singelui la continut de anticorpi anticolinesterazici.

753. Selectati afirmatiile corecte referitoare la starea de rau epileptic:

A. Este o forma particulara de epilepsie unde crizele comitiale se prelungesc sau se succed fara recuperare intre crize.

B. Consiinta pacientului se restabileste intre crize completamente.

C. Dupa Wasterlain (1997) statusul epileptic se considera a fi prezent atunci, cind convulsiile continue dureaza mai mult de 5 minute, convulsiile intermitente – nu mai putin de 15 minute, manifestarile EEG ale convulsiilor – nu mai putin de 15 minute.

D. Incidenta starii de rau epileptic constituie 41 pacienti la 100 000 / an. Letalitatea este de circa 22%.

E. Statusul de rau epileptic survine in cazul stoparii tratamentului de catre pacient, exacerbarii maladiilor somatice cronice, stresului psihogen, efortului excesiv fizic, infectiei intercurrente etc.

754. Indicati masurile necesare in cazul asistarii unui acces epileptic:

A. Pacientul trebuie culcat pe un asternut moale.

B. Se iau masuri de evitare a traumatizarii bolnavului in timpul crizei.

C. Pentru prevenirea blocajului cailor respiratorii se recomanda intoarcerea pacientului cu fata in jos sau cu capul lateral.

D. Este necesara deschiderea fortata a cavitatii bucale si inteparea cu un obiect ascutit a degetului mare de la mina dreapta.

E. Se administreaza diazepam 10 mg i/v, I/m sau intrarectal pentru prevenirea crizelor epileptice ulterioare.

755. Daca se instaleaza starea de rau epileptic se recomanda:

A. Diazepam: 10-20 mg i/v, se repeta peste 5 min pina la stoparea crizelor, dar doza administrata nu va depasi 5 mg/min.

B. Clonazepam: 2 mg i/v, se repeta maximum de 4 ori, < 1 mg/min.

C. Glucoza 40% sau 50% 50 ml i/v, prin alta vena 250 mg tiamina (vit. B₁) i/v.

D. Phenytoina (poate fi utilizata initial): 15-20 mg/kg, doza obisnuita fiind de 1000 mg (4 fiole cate 250 mg).

E. Daca crizele continua se recurge la anestezie epidurala.

756. Alegeti recomandarile corecte pentru alimentatia si modul de viata al bolnavului epileptic:

- A. Bolnavul trebuie sa duca un mod de viata normal, ordonat, fara excese, fara schimbari bruste.
- B. Nici un aliment nu este contraindicat, cafeaua si ceaiul fiind autorizate, dar abuzul lor este interzis.
- C. Tutunul nu este daunator pentru epileptici. Consumul bauturilor alcoolice nu este interzis.
- D. Aflarea timp indelungat in fata televizorului, calculatorului este benefica pentru bolnavul epileptic.
- E. Epilepsia induce restrictii la conducerea auto, totodata constituie o contraindicatie absoluta pentru efectuarea serviciului militar.

757. Cele mai raspindite agenezii ale encefalului sunt:

- A. Scleroza cerebrala atrofica.
- B. Agiria.
- C. Microgiria.
- D. Pahigia.
- E. Porencefalia.

758. Diversitatea factorilor nocivi care produc encefalopatiile si mielopatiile perinatale, in cele din urma se manifesta prin asa-numitele:

- A. Hipoxie a fatului.
- B. Asfixie a nou-nascutului.
- C. Traumatism natal.
- D. Paralizie cerebrala infantila.
- E. Anomalie cranio-vertebrala.

759. Dintre bolile extragenitale si intragenitale ale mamei care pot conduce la hipoxia fatului si asfixia nou-nascutului cele mai frecvente sunt:

- A. Radiculopatia discogena lombara.
- B. Bolile acute si cronice ale aparatelor respirator, cardiovascular, endocrin (diabetul zaharat).
- C. Toxicozele gravidice si alte intoxicatii ale mamei, inclusiv cele generate de medicamente.
- D. Incompatibilitatea singelui mamei si fatului dupa Rh si ABO.
- E. Diferite inflamatii sau anomalii de dezvoltare ale organelor genitale.

760. Scorul Apgar folosit pe plan mondial pentru determinarea gradului de asfixie a nou-nascutului contine urmatoarele compartimente clinice de apreciere:

- A. Bataile inimii.
- B. Respiratia.
- C. Tonusul muscular.
- D. Pulsatia fontanelei mari.
- E. Coloratia tegumentelor.

761. Diagnosticul traumatismului natal al creierului se bazeaza pe:

- A. Colectarea minutioasa a anamnezei despre sanatatea mamei in decursul graviditatii si a actului de nastere.
- B. Cercetarea profunda a tulburarilor din partea sistemului nervos central la nou-nascuti.
- C. Aprecierea statutului sistemului nervos periferic la nou-nascuti.
- D. Analiza si determinarea starii sistemului nervos vegetativ (autonom) la nou-nascuti.
- E. Folosirea metodelor neuropsihologice de diagnostic.

762. Prin fontanelele deschise a nou-nascutului e posibila examinarea ultrasonora a encefalului, care ii furnizeaza medicului o informatie exacta asupra sistemului nervos central:

- A. Sunt depistate hematoame.
- B. Sunt depistate chisturi.
- C. Sunt depistate anomalii de dezvoltare cerebrala.
- D. Este apreciata starea sistemului ventricular.

E. Stabileste nivelul de afectare a maduvei spinarii.

763. In patogenia manifestarilor medulare traumatice natale pot fi mentionate urmatoarele:

A. Are loc afectarea coloanei vertebrale, a vaselor sanguine medulare.

B. Morfopatologic se depisteaza hemoragii in meninge, care uneori nu se absorb complet, generind inflamatie aseptica cu evolutie in tesut conjunctiv.

C. Cicatricele apasa asupra vaselor sanguine si a radacinilor nervilor spinali, provocind o tulburare cronica a functionarii lor.

D. Sufera primordial portiunea toracica medie a maduvei spinarii.

E. Microscopic sunt depistate hemoragii punctiforme, mai des situate in coarnele medulare anterioare.

764. Indicati manifestarile clinice ale paraliziei brahiale obstetricale de tip superior:

A. Bratul atirna inert de-a lungul trunchiului corpului.

B. E prezent semnul „miinii de papusa”.

C. Mina este in pronatie cu fata dorsala inainte.

D. Reflexele tendinoase de partea afectata sunt exagerate.

E. Miscarile lipsesc in articulatia umarului si a cotului si se pastreaza in articulatiile carpometacarpale.

765. Diagnosticul de paralizie brahiala obstetricala nu prezinta dificultati si se face pe baza de:

A. Dureri mari pe care le exprima copilul la miscarea pasiva si activa a miinii.

B. Lipsa a miscarilor active in membrul superior.

C. Anamneza obstetricala.

D. Examen roentghenologic.

E. Cercetare electromiografica.

766. Lezarea intumescenței lombare in timpul nasterii provoaca:

A. Tetrapareze sau tetraplegii.

B. Paralizii sau pareze ale membrelor inferioare cu semne caracteristice afectarii neuronului motor periferic (atonie, areflexie, atrofie).

C. Sindromul tulburarilor respiratorii.

D. Moartea subita a copilului (uneori).

E. Luxatii sau subluxatii coxo-femorale (datorita atoniei muschilor si capsulei articulare).

767. Punctia lombara sau a fontanelei mari in traumatismul natal al creierului urmareste urmatoarele scopuri:

A. Scaderii tensiunii intracraniene.

B. Inlaturarii unei parti de singe scurs in spatiul subarahnoidian.

C. De diagnosticare.

D. Exercitarii efectului anticonvulsiv.

E. Preintimpinarii hemoragiilor intramedulare.

768. Metoda fizica de combatere a hipertermiei la nou-nascutul cu traumatism natal include:

A. Administrare de analgina sau amidopirina, uneori glucocorticoizi, amestecuri litice, paracetamol.

B. Dezgolirea completa a copilului.

C. Plasarea pungii cu gheata la o distanta de 2 cm de la cap. Invelirea capului copilului cu o basma umeda.

D. In regiunea inghinala si la subsuori se pun bucati de tifon imbibate cu apa rece.

E. Frictiunea spatelui, cutiei toracice, a membrilor cu o solutie semialcoolica.

769. Indicati substantele care urmeaza sa fie introduse cu precautie si foarte lent deoarece inhiba centrul de respiratie si pot duce la oprirea ei:

A. Droperidolul.

B. Aminazina.

C. Piracetamolul.

D. Oxibutiratul de sodiu.

E. Pipolfenul.

770. Cel mai frecvent paralizia cerebrală infantilă este cauzată de:

- A. Encefalopatii perinatale.
- B. Malnutriția mamei.
- C. Traumatisme natale.
- D. Boala hemolitică a nou-născutului.
- E. Infecții dobândite.

771. Microsechelaritatea encefalopatică sau debilitatea motorie (*minimal brain dysfunction*) se manifestă prin:

- A. Agnozie vizuală corticală.
- B. Tulburări minore de coordonare.
- C. Paratonii, sinkinezii.
- D. Performanțe motorii întârziate.
- E. Instabilitate psihomotorie.

772. Alegeți afirmațiile corecte referitoare la diplegia spastică:

- A. Este o formă foarte rară de paralizie cerebrală infantilă.
- B. Se caracterizează prin tulburări motorii bilaterale, cu accent în picioare care ajunge până la paraplegie.
- C. Se întâlnește mai frecvent la nou-născutul prematur în cadrul encefalopatiilor hipoxico-ischemice.
- D. Hemoragia intraventriculară este asociată cu dilatarea ventriculară și este o cauză frecventă a diplegiei.
- E. La nou-născutul în termen fiziologic diplegia este explicată prin leziuni cerebrale parasagittale de origine vasculară, care vor produce scleroză centrolobară.

773. În conformitate cu predominanța uneia din tulburări în funcție de structurile morfofuncționale afectate, în afara de diplegia spastică se mai descriu următoarele tipuri de paralizii cerebrale infantile:

- A. Hemiplegia spastică.
- B. Hemiplegia dublă.
- C. Formă hipertonică-hipocinetică (sindromul parkinsonian).
- D. Formă distonică-diskinetică.
- E. Formă cerebeloasă sau ataxică.

774. Din grupul aminoacidopatiilor mai frecvent se întâlnesc și sunt mai bine studiate:

- A. Fenilcetonuria.
- B. Histidinemia.
- C. Tirozinozele.
- D. Alcaptonuria.
- E. Albinismul.

775. Indicați verigele principale ale patogeniei fenilcetonuriei:

- A. Lipsa de activitate a enzimei fenilalanin-4-hidroxilazei.
- B. Defect de histidindezaminază cu dereglarea transformării histidinei în acid urocanic.
- C. Creșterea fenilalaninei în serul sanguin.
- D. Metabolitii fenilalaninei sunt produși excesiv și eliminați în cantitate mare.
- E. Se remarcă excreția excesivă de acid hidroxifenilpiruvic și acid hidroxifenilacetic.

776. În lipidozele cele mai bine cunoscute (Gaucher, Nimann-Pick, Tay-Sachs) predomină următoarele manifestări clinice:

- A. Obezitatea.
- B. Hepato-splenomegalia.
- C. Insuficiența renală cronică.
- D. Retardul mintal.
- E. Sindromul neurologic.

777. Manifestarile neurologice in degenerescenta hepatocerebrala (maladia Wilson-Konovalov) includ:

- A. Deteriorarea intelectuala si retardul mintal.
- B. Semne extrapiramidale: rigiditate, miscari atetozice, tremuraturi in repaus sau in miscare.
- C. Disartrie.
- D. Mononevrite multiple.
- E. Polineuropatie, predominant motorie.

778. Tulburarile metabolismului porfirinei se manifesta prin:

- A. Hiperbilirubinemie indirecta, dar nehemolitic.
- B. Icter.
- C. Simptome abdominale.
- D. Simptome cutanate.
- E. Dereglari ale sistemului nervos.

779. Alegeti manifestarile patognomonice ale dereglarilor metabolismului porfirinei:

- A. Polineuropatie axonala.
- B. Comportament psihotic si convulsii.
- C. Dermatita hiperpigmentara cu excavatii epidermice.
- D. Urina are o culoare rosietica, care se intensifica dupa expunere la soare.
- E. Deformarea cutiei toracice „piept de gaina”.

780. Care din figurile de stil, enumerate mai jos, sunt folosite la descrierea manifestarilor clinice in distrofiile musculare progresive?

- A. Mers leganat „de rata”.
- B. Omoplati „aripi” (*scapulae alatae*).
- C. Buza de „tapir”.
- D. Fata „de pasare”.
- E. Piept „de gaina”.

781. In miotonia congenitala Thomsen sunt posibile urmatoarele manifestari clinice:

- A. Decontractii lente a muschilor contractati voluntar.
- B. Pacientii au aspect athletic, herculean.
- C. Forta musculara crescuta.
- D. Reflexele osteotendinoase diminuate, apoi abolite.
- E. Boala este mai accentuata la caldura si ameliorata de frig.

782. Simptomele de debut in distrofia miotonica (boala Steinert) sunt urmatoarele:

- A. Dereglarile oculomotorii.
- B. Sindromul miotonic.
- C. Scaderea fortei in miini.
- D. Dificultatile de mers.
- E. Fasciculatiile.

783. Simptomele de debut cele mai frecvente in *miastenia gravis* sunt:

- A. Imposibilitatea de a urca scarile.
- B. Dereglarile de respiratie.
- C. Pareza mimica.
- D. Diplopia.
- E. Ptoza.

784. In bateria de diagnostic a *miasteniei gravis* vor fi incluse urmatoarele compartimente:

- A. Examenul titrului seric de anticorpi anti-receptori colinesterazici (anti-AchR).
- B. Proba cu prozerina.
- C. Tomografia computerizata a mediastinului (pentru decelarea eventualului timom).

- D. Examenul electromiografic (*jitter*-ul, decrementul).
- E. Examenul singelui la continut de kreatinfosfokinaza (KFK).

785. Indicati masurile terapeutice utilizate in tratamentul *miasteniei gravis*:

- A. Administrare de anticolinesterazice (prozerina, calimina).
- B. Timomectomie.
- C. Preparate biostimulatoare (aloe, FIBS, gumizol).
- D. Tratament imunosupresor (corticosteroizi, azotioprina).
- E. Plasmafereza.

786. In amiotrofia neurala Charcot-Marie-Tooth pot fi observate urmatoarele manifestari clinice:

- A. Debutuza cu crampe, fasciculatii in muschii gambei.
- B. Deficitul motor apare mai ales la musculatura distala a picioarelor, determinind mersul stepat.
- C. Atrofia muschilor piciorului determina aspectul de „picior de barza”.
- D. Reflexele osteotendinoase diminueaza sau dispar.
- E. Maladia este determinata predominant de suferinta coarnelor medulare anterioare.

787. Fenomenele ataxice in eredoataxia spino-cerebeloasa Friedreich se evidentiaza prin:

- A. Probe cerebeloase indice-nas si calcii-genunchi.
- B. Oscilatii ale capului si trunchiului.
- C. Verticalitate compromisa.
- D. Hiperkineze de tipul „numaratului monedelor”, „rostogolirii pilulelor”.
- E. Pareza mimica tip periferic, bilaterala.

488. Alegeti enunturile corecte referitoare la eredoataxia cerebeloasa spastica Pierre-Marie:

- A. Face parte din grupul asa-numitelor ataxii non-Friedreich.
- B. Virsta de debut a bolii este de peste 20 de ani.
- C. Clinic se manifesta prin ataxie, spasticitate, atrofie optica.
- D. Evolutia este lent progresiva.
- E. Frecvent are loc o regresie spontana cu vindecare completa.

789. Clinic in eredoataxia amiotrofica Roussy-Levy se evidentiaza:

- A. O ataxie a statiunii verticale si a mersului.
- B. Atrofii musculare cu caracter distal la muschii miinilor si ai gambleor.
- C. Fasciculatiile sunt un semn extrem de relevant.
- D. Piciorul deseori ia aspectul de „picior de barza”.
- E. Reflexele osteotendinoase sunt abolite la membrele inferioare.

790. In perioada de stare a bolii Parkinson sunt prezente urmatoarele simptome principale:

- A. Akinezia.
- B. Rigiditatea.
- C. Tremorul.
- D. Risul si plinsul sardonice (fortat).
- E. Comportamentul de lob frontal.

791. Alegeti caracteristicile corecte ale hipertoniilor musculare la bolnavii cu parkinsonism:

- A. Predomina la muschii extensori.
- B. Este plastica, ceroasa.
- C. Este insotita de fenomenul rotii dintate.
- D. Diminua in repaus si in timpul somnului.
- E. Se exagereaza la emotii si efort.

792. Simptomatologia completa a bolii Huntington cuprinde urmatoarele sindroame cardinale:

- A. Tremor psihogen.
- B. Miscarile involuntare de tip coreic.

- C. Tulburările de tonus muscular (hipotonie).
- D. Akinezie paradoxala.
- E. Tulburările paradoxale.

793. Indicați afirmațiile corecte referitoare la tremorul esențial:

- A. Are o frecvență de 4-11 cicluri pe secundă.
- B. Apare cu predominanță în porțiunile distale ale membrelor superioare, afectând frecvent și capul și vocea (tremor vocal).
- C. Are frecvent caracter familial.
- D. Se accentuează odată cu vîrsta.
- E. În fiziopatologia maladiei este incriminată ieșirea de sub control a palidului ventral și a substanței negre posterioare de sub acțiunea putamenului.

794. Distonia de torsiune se caracterizează prin următoarele:

- A. Se instalează insidios între 3-15 ani cu senzație de contractură musculară a trunchiului, interesînd precoce mersul bolnavului.
- B. Postura distonică a trunchiului.
- C. Dizartrie, grimase, torticolis.
- D. În stadii avansate se constată o deteriorare mentală.
- E. La vîrsta de 40-70 ani poate interveni o vindecare completă.

795. Torticolisul spasmodic se caracterizează printr-o deviere a capului de partea opusă contractiei involuntare a mușchilor:

- A. Sternocleidomastoidian.
- B. Platisma.
- C. Trapez.
- D. Deltoid.
- E. Splenius.

796. Criza vegetativă (atacul de panică) se manifestă prin tulburări vegetative cu componente:

- A. Emoțional-afective.
- B. Licvoro-dinamice.
- C. Epileptice.
- D. Comportamentale (frica, panică, alarmă).
- E. Cognitive.

797. Medicamentele cele mai eficiente în tratamentul crizei vegetative (atacului de panică) s-au dovedit a fi:

- A. Antidepresivele (amitriptilina, melipramina, anafranil (clomipramin), lerivon (mianserin)).
- B. Anticovulsivantele (valproatul de sodiu, carbamazepina, fenobarbitalul, clonazepamul, fenitoina).
- C. Benzodiazepinele (clonazepam, alprozolam, relanium).
- D. Beta-adrenoblocanțele (atenolol, propranolol, metaprolol).
- E. Blocatorii canalelor de calciu (nimodipina, nifedipina).

798. Varianta clasică a sindromului de hiperventilație, întâlnită mai ales în stările acute, include:

- A. Respirație intensă, forțată.
- B. Parestezii.
- C. Gturi, vome.
- D. Tetanie.
- E. Sughit.

799. Se deosebesc următoarele clase de stări sincopale:

- A. Neurogene.
- B. Psihogene.
- C. Somatogene (de obicei cardiogene).

- D. Metabolice.
- E. Nedeterminate.

800. Tratamentul sincopei neurogene in timpul accesului include:

- A. Asigurarea pozitiei orizontale.
- B. Aeratia locului unde se afla bolnavul, inlaturarea factorilor de disconfort.
- C. Stimulenti ai centrului respirator (amoniac, stropire a fetei cu apa, etc.);
- D. Terapie simptomatice cu simpaticotonice (mezaton, efedrina, masaj cardiac extern).
- E. Plasmafereza.

801. Boala Raynaud reprezinta o patologie vegeto-vasculara a extremitatilor distale ale membrelor, cu caracter paroxismal, constituita din urmatoarele faze:

- A. Faza de hiperventilatie.
- B. Crampe dureroase in muschii miinilor si picioarelor (predominant grupurile distale).
- C. Paloarea si racirea degetelor, insotita de durere.
- D. Aparitia acrocianozei, intensificarea durerii.
- E. Hiperemia membrelor si disparitia durerilor.

802. Analizindu-se caile corelativ-integrative ale hipotalamusului, au fost urmatoarele grupe de sindroame:

- A. Hipotalamo-hipofizar.
- B. Hipotalamic.
- C. Adenohipofizar.
- D. Hipotalamo-comportamental.
- E. Dishormonal.

803. Pacientii cu afectiuni vegetative asociate cu tetania neurogena acuza:

- A. Paretezii distale, de regula simetrice (impulsatii, amorteli, senzatie de „curent electric”, dureri etc.).
- B. Senzatie „batailor de inima”.
- C. Transpiratie.
- D. Frison.
- E. Spasme musculare.

804. Hiperbradikininemia familiala se manifesta prin:

- A. Hipotensiune posturala sistolica cu tahicardie.
- B. Anizocorie.
- C. Hiperemia fetei.
- D. Hiperemia extremitatilor.
- E. Hiperglicemie.

805. Manifestari clinice de baza ale maladiei Charcot Marie-Tooth sunt:

- A. Amiotrofii simetrice la inceput in grupul de muschi extensori si abductori ai treimii inferioare a piciorului.
- B. Stepaj.
- C. Atrofia muschilor capului, gitului, corpului.
- D. Lipsa sau diminuarea reflexelor osteotendinoase; uneori, insa reflexele tendinoase pot fi marite.
- E. Tulburari de sensibilitate (algice si termice) si trofice (edeme, cianoza)